



LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI (LKj) TAHUN 2019

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

JALAN RM. NUR ATWADI BRATA NO. 80 TELANAIPURA JAMBI

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya, sehingga dapat di selesaikan Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun Anggaran 2019 sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan Rencana Pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 menyajikan gambaran atau memberikan informasi mengenai berbagai capaian kinerja sesuai dengan Sasaran Indikator Kinerja yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021. Laporan ini juga merupakan hasil konkrit dalam pelaksanaan berbagai program/kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA-SKPD).

Pada akhirnya kepada semua pihak yang telah terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diucapkan terima kasih. Disamping itu diharapkan juga bahwa LKj ini dijadikan sebagai salah satu acuan penting dalam penyusunan dan pengimplementasian dari Rencana Kerja, Rencana Anggaran dan Rencana Strategik di masa mendatang. Oleh karena itu, masukan-masukan positif bagi penyempurnaan dan pengembangan Sistem Akuntabilitas Publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sangat diperlukan, sehingga implementasi sistem LKj diharapkan akan lebih baik di masa mendatang.

Jambi, Mei 2020
KEPALA DINAS,

dr. SAMSIRAN HALIM
Pembina Utama Madya
NIP. 19600517 198712 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	Hal i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	4
1.2. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	6
1.3. Sumber Daya OPD Dinas Kesehatan	14
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
2.1. Rencana Strategis	17
2.2. Rencana Kinerja Tahunan	25
2.3. Perjanjian Kinerja	34
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	36
3.2. Analisis Capaian Kinerja	44
3.3. Realisasi Anggaran	88
BAB IV PENUTUP	91
LAMPIRAN :	
1. Perjanjian Kinerja Tahun 2019	
2. Tabel 4.1 Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2016-2021	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Undang-undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga negara. Dalam Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

Pembangunan Kesehatan di Provinsi Jambi yang selama ini dilaksanakan telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian derajat kesehatan di Provinsi Jambi masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi tetangga. Kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Jambi tidak terlepas dari perkembangan masalah kesehatan secara regional, oleh sebab itu strategi dan kebijakan daerah di bidang kesehatan perlu memperhatikan kondisi dan kecenderungan keadaan kesehatan secara nasional maupun regional di masa yang akan datang.

Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita dan ibu maternal serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang, masih tingginya angka kematian akibat penyakit

menular, kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, belum meratanya pemenuhan tenaga kesehatan dan terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan serta belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah pada dasarnya untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing yang dilakukan daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam mewujudkan good governance, pemerintah telah menerbitkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Inpres tersebut mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan. oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga-lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku kepala pemerintahan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Akuntabilitas didefinisikan sebagai suatu perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang telah ditetapkan berdasarkan RPJMD, Renstra dan RKT (Rencana Kegiatan Tahunan) yang dilaksanakan secara periodik. Dalam dunia birokrasi, akuntabilitas suatu instansi pemerintah merupakan perwujudan kewajiban

instansi pemerintah untuk mempertanggung-jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi instansi yang bersangkutan.

Sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Pemerintah Provinsi Jambi, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan Laporan Kinerja (LKj) sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang diberikan. Kewajiban tersebut dijabarkan dengan menyiapkan, menyusun dan menyampaikan laporan kinerja secara tertulis, periodik dan melembaga. Pelaporan Kinerja ini dimaksudkan untuk menyampaikan capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian, tujuan dan sasaran serta menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang dicapai.

1.2. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

1.2.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah , serta Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan, untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dinas kesehatan mempunyai fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan,
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan,
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan, dan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagaimana yang telah ditetapkan, dijabarkan menjadi tugas dan fungsi mulai dari eselon III sampai dengan eselon IV, selanjutnya dijabarkan lagi menjadi uraian tugas sesuai dengan program dan kegiatan.

Unsur-unsur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas,
2. Sekretariat,
3. Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas),
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P),
5. Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes),
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK),
7. UPTD, dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Dari unsur-unsur organisasi maka tugas pokok dan fungsi masing-masing pejabat eselon III adalah sbb :

1. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi dilingkungan dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional tugas administrasi dilingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- b. Pengkoordinasian pelaksana tugas dan pemberi dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi dilingkungan Dinas Kesehatan Daerah,

- c. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi dilingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- d. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah,
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,

- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- f. Pelaksanaan bimbingan, pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugasnya.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang survailance dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit penular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,

- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,

- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

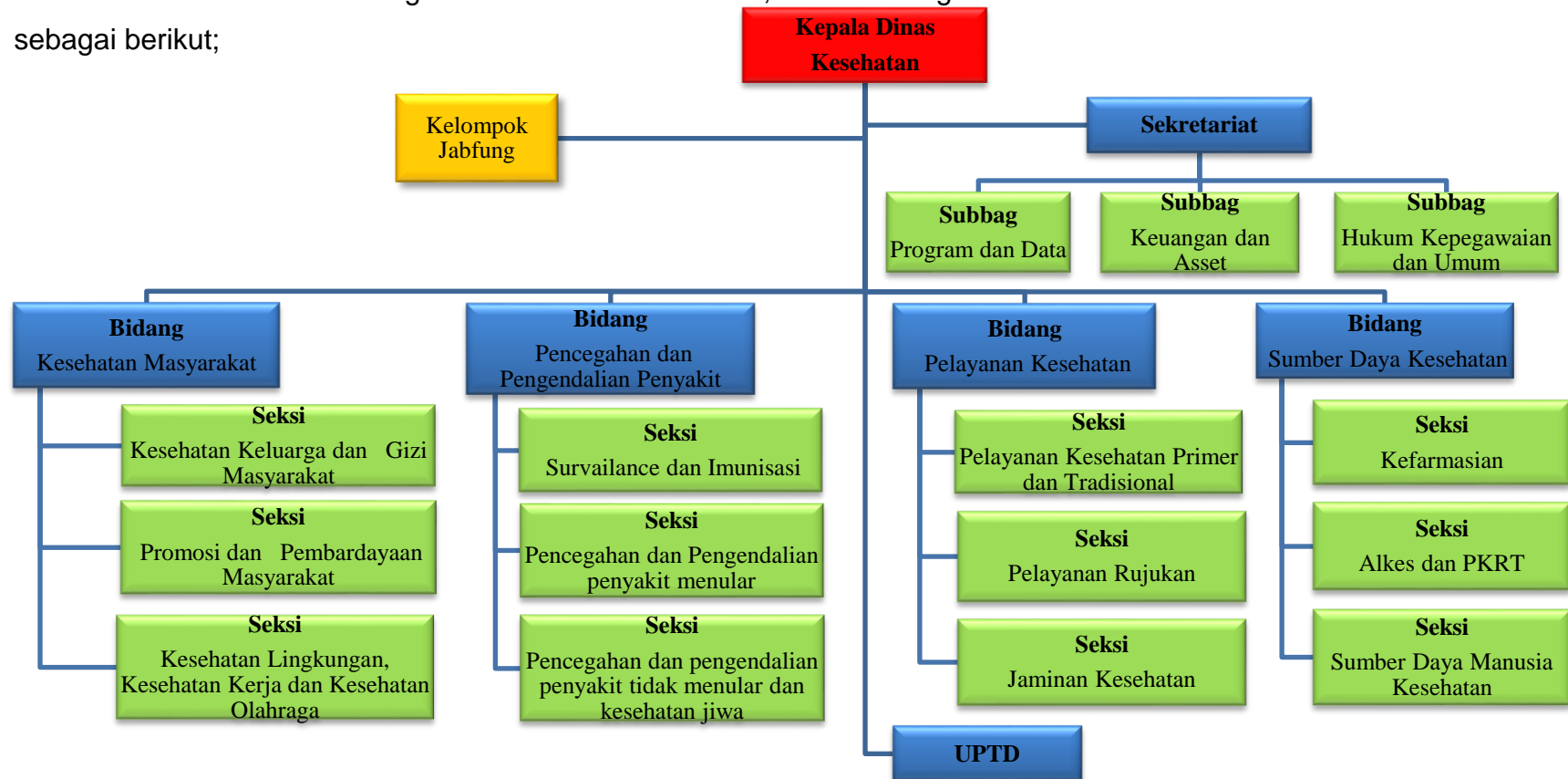
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional, dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Koordinasi lintas program dan lintas sektor dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf ;
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya;

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mempunyai 2 (dua) UPT yaitu Balai Pelatihan Kesehatan dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang sampai saat ini anggarannya masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

2.1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 08 Tahun 2016, Tanggal 07 November 2016, tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jambi, Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut;



1.3. Sumber Daya OPD Dinas kesehatan

1.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan fungsi yaitu SDM Kesehatan dalam menjalankan fungsi koordinasi dan SDM Kesehatan dalam menjalankan fungsi pelayanan. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam menjalankan fungsi koordinasi sampai dengan 31 Desember 2019 sebanyak 316 orang. Adapun rincian SDM Kesehatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Data Pegawai Berdasarkan Golongan Ruang

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Golongan Ruang per 31 Desember 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Berdasarkan Golongan Ruang Per 31 Desember 2019

No	Unit Kerja	Golongan Kepegawaian				Jumlah
		IV	III	II	I	
I	Dinas Kesehatan	35	190	27	1	253
1	Sekretariat	6	49	23	1	
2	Bidang Kesmas	9	41	0	0	
3	Bidang P2P	7	39	3	0	
4	Bidang Yankes	5	36	0	0	
5	Bidang SDK	8	25	1	0	
II	UPTD	17	42	4	0	63
6	Bapelkes	6	14	2	0	
7	Labkes	11	28	2	0	
Jumlah		52	232	31	1	316

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan golongan dan ruang sebagian besar adalah golongan III yakni sebanyak 232 orang (73.4%) dan yang paling sedikit adalah golongan I yakni sebanyak 1 orang. (0,3%).

2) Data Pegawai Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Tingkat Pendidikan per 31 Desember 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan Per 31 Desember 2019

No	Unit Kerja	Klasifikasi Pendidikan							Jlh
		SD	SLTP	SLTA	D III	S1	S2	S3	
I	Dinas Kesehatan	0	1	45	34	125	44	1	253
1	Sekretariat	0	1	33	10	27	8	0	
2	Bidang Kesmas	0	0	4	3	27	12	0	
3	Bidang P2P	0	0	5	6	27	8	1	
4	Bidang Yankes	0	0	4	6	25	9	0	
5	Bidang SDK	0	0	1	3	19	7	0	
II	UPTD	0	0	14	9	26	14	0	63
6	Bapelkes	0	0	5	0	10	7	0	
7	Labkes	0	0	9	9	16	7	0	
Jumlah		0	1	61	43	151	58	1	316

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan klasifikasi pendidikan sebagian besar adalah klasifikasi pendidikan S1 yakni sebanyak 151 orang (47,7%) dan yang paling sedikit adalah klasifikasi pendidikan S3 yakni hanya 1 orang (0,3%).

3) Data Pejabat Struktural Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Untuk melihat data pejabat struktural di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Eselon per 31 Desember 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
Data Pejabat Struktural Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Berdasarkan Eselon
Per 31 Desember 2019

No	Unit Kerja	ESELON				
		I	II	III	IV	JUMLAH
1	Dinas Kesehatan	0	1	5	15	21
2	Bapelkes	0	0	1	3	4
3	Labkes	0	0	1	3	4
Jumlah		0	1	7	21	29

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pejabat struktural di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Eselon sebagian besar adalah Eselon IV sebanyak 21 orang (72,4%).

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1. RENCANA STRATEGIS

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2016-2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Jambi yaitu "JAMBI TUNTAS (**Tertib, Unggul, Nyaman Tangguh, Adil dan Sejahtera**) 2021" Visi tersebut mengandung makna bahwa kondisi Provinsi Jambi pada Tahun 2021 berada dalam kondisi tuntas, yang berarti :

- Tertib:** diartikan sebagai wujud tata kelola pemerintah Provinsi Jambi yang menerapkan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang bersih, transparan, akuntabel dan harmonis yang tercermin dari berkurangnya tingkat korupsi, makin banyaknya keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, birokrasi pemerintahan yang professional dan berkinerja tinggi, adanya jaminan kepastian hukum, serta terjadi harmonisasi antar tingkatan pemerintahan dari pusat sampai desa.
- Unggul:** Menggambarkan kualitas Sumber Daya Manusia Provinsi Jambi yang berdaya saing dan mampu menjadi modal sosial bagi perwujudan perekonomian Provinsi Jambi yang berdaya saing.
- Nyaman:** Keadaan yang menggambarkan kehidupan masyarakat di Provinsi Jambi yang hidup dalam suasana aman, tenteram, damai, saling menghargai dan bertoleransi tinggi antar Suku, Agama dan Ras dilandasi supremasi hukum sehingga dapat mendorong iklim investasi dan berusaha yang kondusif.
- Tangguh:** Menggambarkan kemandirian ekonomi masyarakat yang mampu bertahan terhadap guncangan ekonomi global dan mampu bersaing secara global, berkembangnya Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Inovasi (IPTEKIN) serta pembangunan yang berwawasan lingkungan

Adil : mengartikan perwujudan pembangunan yang adil dan merata, tanpa diskriminasi, baik antar individu, golongan maupun antar wilayah, sehingga hasil dari pembangunan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat

Sejahtera: mengandung makna bahwa kondisi semua lapisan masyarakat secara menyeluruh dapat terpenuhi hak-hak dasarnya, baik dibidang sosial, ekonomi, politik dan budaya Misi

Dengan visi Gubernur tersebut diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mampu mendorong pembangunan berwawasan kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dan berperilaku sehat serta mampu menggerakkan semua potensi yang ada dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi semua penduduk, guna memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan hak asasi manusia dibidang kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, ditetapkan 6 (enam) Misi Pembangunan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021, sebagai berikut:

1. **Meningkatkan tata kelola pemerintahan daerah yang bersih, transparan, akuntabel dan partisipatif yang berorientasi pada pelayanan publik**, yaitu menerapkan prinsip – prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, meningkatkan kuantitas aparatur pemerintahan yang profesional, berkinerja tinggi dan berorientasi melayani masyarakat.
2. **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender**, yaitu membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis.
3. **Menjaga situasi daerah yang kondusif, toleransi antar umat beragama dan kesadaran hukum masyarakat**, yaitu melakukan langkah-langkah antisipasi dini dan pencegahan terhadap potensi konflik

yang muncul dengan menerapkan kepastian hukum sehingga suasana aman, tenteram dan kondusif.

4. **Meningkatkan daya saing daerah melalui optimalisasi pembangunan ekonomi kerakyatan yang didukung oleh penerapan Ilmu Pengetahuan, teknologi, dan inovasi (IPTEKIN) berwawasan lingkungan**, yaitu meningkatkan nilai tambah produk – produk unggulan daerah dengan memanfaatkan IPTEKIN yang ramah lingkungan.
5. **Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur umum, pengelolaan energi dan sumber daya alam yang berkeadilan dan berkelanjutan**, yaitu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur dasar serta mengoptimalkan potensi sumber energi terbarukan untuk pemerataan akses energi wilayah sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan mobilitas penduduk antar wilayah
6. **Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat**, yaitu meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap kehidupan yang lebih baik.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu Tahun 2016-2021. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu.

Dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah. Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan. Sasaran adalah penjabaran dari tujuan yaitu hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Provinsi Jambi dari masing-masing tujuan dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam suatu indikator beserta targetnya.

Oleh karena itu, sasaran dinyatakan sesuai indikator secara spesifik, fokus, terukur, dan dapat dicapai dengan indikator kinerja atau tolok ukur

keberhasilan pencapaian sasaran yang akan diwujudkan selama 5 (lima) tahun. Setiap sasaran mencerminkan indikator kinerja yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Berdasarkan visi dan misi pembangunan jangka menengah, maka ditetapkan tujuan dan sasaran pembangunan pada bidang Kesehatan sebagai berikut :

- Misi ke-2 **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender**

Untuk mencapai misi meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender dilaksanakan prioritas utama yaitu : membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis.

Untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan kualitas kesehatan, dengan tujuan, sasaran sebagai berikut :

1. Tujuan Pertama :

Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.

Sasaran 1 yang ingin dicapai dari tujuan di atas adalah sebagai berikut :

- a. **Meningkatnya pelayanan Kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1). Persentase Kab/Kota yang Mempunyai Minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi
- 2). Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran
- 3). Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

- a). Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, merata dan berkeadilan
- b). Menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang komprehensif, terintegrasi, bermutu, terutama bagi bayi, anak, ibu hamil, kelompok masyarakat risiko tinggi termasuk pekerja rentan dan usia lanjut.
- c). Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan organisasi profesi, institusi pendidikan dan lintas sektor.

Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- b) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, remaja dan lansia.

Sasaran kedua, yang ingin dicapai dari tujuan pertama diatas adalah sebagai berikut :

1. **Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat, dan aman**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
 - 1) Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi.

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pengawasan keamanan obat dan makanan.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Meningkatnya penyediaan obat dan perbekalan kesehatan khususnya disektor publik yang lengkap jenis, jumlah cukup dan mudah diperoleh setiap saat dengan harga terjangkau dan kualitas terjamin.

Sasaran 3 yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

- a. **Meningkatnya pembiayaan kesehatan**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
 - 1) Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Jambi (35.100 jiwa tahun 2021).

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Pengembangan dan peningkatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Jambi.
- b. Perbaikan sistem pencatatan pembiayaan kesehatan
- c. Peningkatan kapasitas petugas dalam pembiayaan kesehatan.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Peningkatan pembiayaan kesehatan Provinsi/Kab/Kota melalui PHA/DHA
- b. Pemberdayaan masyarakat/swasta dalam jaminan kesehatan.

Sasaran keempat yang ingin dicapai dari tujuan pertama diatas adalah sebagai berikut :

- a. **Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional dan profesional**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
 - 1) Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Penguatan sistem informasi perencanaan tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan koordinasi dengan institusi pendidikan tinggi khususnya kebidanan untuk peningkatan kompetensi menghasilkan tenaga bidan yang siap pakai.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Pembuatan regulasi penataan tenaga kesehatan

2. Tujuan kedua :

Terwujudnya Pengendalian Penyakit Dan Masalah Kesehatan.

Sasaran 5 yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

- a. **Meningkatnya pengendalian penyakit**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
 - 1) Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Optimalisasi tatalaksana penyakit menular, tidak menular disemua jenjang pelayanan kesehatan.
- b. Penguatan manajemen bencana dan surveilans epidemiologi.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini guna mengantisipasi ancaman penyebaran penyakit antar daerah yang melibatkan masyarakat hingga ke desa.

- b. Mengacu pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Mengaju pada kebijakan Nasional Program-Program Pengendalian Penyakit (Menular dan Tidak Menular)

Sasaran 6 yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

a. Meningkatnya penanggulangan masalah gizi, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1) Prevalensi balita gizi kurus (Wasted)
- 2) Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Sturted)

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Akselerasi perbaikan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan stunting.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Penanganan masalah gizi kurung dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui.

Sasaran 7 yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

b. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1) Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat.

Strategi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Meningkatkan kerjasama lintas sektor, upaya pembentukan jejaring termasuk meningkatkan peran POKJA AMPL/POKJA Sanitasi dan Tim Pembina Teknis Kota Sehat.
- b. Menggalakkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan semua stakeholder dan intervensi lainnya.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Peningkatan akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat.
- b. Peningkatan peran lintas sektoral dalam mendukung akses lingkungan sehat.

2.2. RENCANA KINERJA TAHUNAN

NO	SASARAN KINERJA	INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas terakreditasi	66,67 %	91,26%
		- Peningkatan pelayanan kesehatan primer	- Jumlah kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi	135 Kec	138 Kec
		- Peningkatan Pelayanan kesehatan tradisional	- Persentase puskesmas yang melaksanakan Yankestrad	85%	89,8 %
		Program Upaya Kesehatan Perorangan	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	70%	93,3%
		- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	- Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan	6 RS	6 RS
			- Jumlah RS yang mendukung PONEK	6 RS	6 RS
			- Jumlah kasus yang diselesaikan oleh BPRS di RS	2 RS	2 RS
		Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesmas	60%	60%
		- Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan	Persentase pemeriksaan laboratorium yang dilayani	100%	100%
		- Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium	Persentase parameter pelayanan laboratorium terakreditasi	80%	80%
		- Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD	Persentase ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	100%	100%

		Program Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan	82%	82%
		- Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	- Jumlah puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	120 Pkm	120 Pkm
		- Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	- Persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi (P4K)	65%	65%
		- Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan remaja	- Persentase Puskesmas yang melaksanakan Penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kls I	45%	45%
			- Persentase puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X	45%	45%
		Program Kesehatan Anak Balita	Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)	98%	98%
		- Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	- Persentase Kunjungan Balita	75%	75%
		Program Peningkatan pelayanan kes lansia	% kab/kota yg mempunyai pusk santun lansia	25%	25%
		- Pelayanan Kesehatan	- Persentase puskesmas yang melaksanakan santun usila	55%	55%
2.	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermutu, bermanfaat dan aman	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi	80%	99,33%
		- Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan	- Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi	80%	99%
		- Peningkatan mutu penggunaan obat dan Perbekkes	- Persentase penggunaan obat sesuai FORNAS di Instalasi kab/kota	70%	87%
		- Dana Alokasi Khusus (DAK)	- Persentase ketersediaan obat buffer stock di Provinsi Jambi	80%	100%
		Program Pengawasan Obat dan Makanan	Persentase Kab/kota yang melaksanakan pembinaan dan pengawasan obat dan makanan yang bermutu, aman dan memenuhi syarat untuk dikonsumsi	36%	36%

		- Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang Obat dan Makanan	- Jumlah kab/kota yang terpantau melaksanakan pembinaan ke sarana Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT) Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Rajikan (UJR) dan makanan (sarana makanan jajanan anak sekolah dan industry rumah tangga)	4 Kab/Kota	2 kab/kota
3.	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 Jiwa tahun 2021)	70%	100%
		- Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi	- Jumlah Masyarakat Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN	35.100 Jiwa	73.735 Jiwa
		- Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA	- Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan District Health Account (DHA)	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota
4.	Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional dan professional	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya manusia Kesehatan	Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan	100%	78,30%
		Kegiatan Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan Menjadi menjadi DIII	- Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan Jenjang Pendidikan Menengah/DI Menjadi D.III	293 orang	1.296 orang
		Pendayagunaan tenaga Kesehatan	- Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	55%	80%
			Persentase puskesmas yang minimal 9 jenis tenaga kesehatan	20,54%	27,18%
		Program Peningkatan Balai Kesehatan	Persentase aparatur yang mendapat pelatihan	40%	40%

			Persentase pelatihan SDM kes yang terakreditasi	70%	83%
		- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	- Jumlah pembangunan dan Rehab gedung Bapelkes	1 Pkt	1 Pkt
		- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	- Jumlah Pengadaan Sarana dan Prasarana Bapelkes (AC Meubeler Listrik Air Jaringan Internet Minibus)	1 Pkt	1 Pkt
		- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	- Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih dalam bidang kesehatan	390 org	390 orang
		- Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	- Persentase persiapan akreditasi	80%	80%
		Kegiatan Peningkatan fasilitas Bapelkes (DAK)		1 paket	1 paket
5	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) min. 85 %.	80%	85%
			Persentase kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	91%	95%
			Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	91%	72,72%
			Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	85%	100%
			Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	95%	100%
		- Pengendalian Penyakit Menular Langsung			
			- Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	80%	85%
			- Persentase Angka Kasus HIV yg diobati	55%	70,6%
			- Persentase cakupan penemuan kasus baru Kusta tanpa cacat	95%	70,67%

			- Persentase kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	45,45%	90,90%
			- Persentase kab/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	81,82%	81,82%
		- Pengendalian Penyakit bersumber binatang			
			- Jumlah kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	8 Kab/Kota	7 Kab/kota
			- Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	91%	72,72%
			- Jumlah Kab/Kota Endemis Filaria yg berhasil menurunkan angka Mikrofilaria menjadi <1%	5 Kab/Kota	5 kab/kota
			- Presentase kab/kota yg Eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)	100%	100%
			- Persentase sinyal kewaspadaan dini direpson	95%	100%
		- Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3i) tertentu	20%	56,03%
			- Angka penemuan kasus non Polio AFP Rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun	>=2	4,6
			- Persentase pemeriksaan serologi terhadap suspek campak	70%	63,40%
		- Kegiatan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap			
			- Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada	95%	95%

			bayi		
		- Peningkatan Penanggulangan Krisis Kesehatan	- Persentase krisis kesehatan yang diverifikasi dan ditanggulangi	100%	100%
		- Kegiatan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Calon Jemaah Haji	- Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji	100%	100%
		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Persentase Kab/Kota yang 50% desa/kelurahannya melaksanakan deteksi dini faktor resiko PTM melalui Posbindu aktif	45,45%	58%
		- Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular			
			- Persentase kab/kota yg 50% puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (Posbindu) PTM	45,45%	58%
		Kegiatan Pengendalian Kesehatan jiwa dan Napza	- Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%
6.	Meningkatnya Penanggulangan Masalah Gizi	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	22%	22%
		- Kegiatan penguatan surveilans gizi	- Persentase kab melaksanakan surveilans gizi	22%	22%
		- Pemberian Makanan tambahan dan vitamin	- Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat PMT	26%	26%
		- Penanggulangan Kurang Energi dan protein Anemia Gizi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kurang Vitamin A dan Iodium Kurang Vitamin A	- Persentase remaja putrid yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	30%	30%
		- Pemberdayaan Masyarakat untuk Mencapai Keluarga Sadar Gizi	- Persentase Bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	62%	62%
		Kegiatan penurunan Stunting (DAK Penugasan)	- Jumlah kab/kota yang mendapatkan PMT Stunting	2 kab/kota	2 kab/kota
7.	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	35%	63,6%

		- Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar			
			- Persentase Pengawasan kualitas air minum	45%	45%
			- Jumlah desa yang melaksanakan STBM	850 desa.	1.104 desa
		- Penyehatan Udara, Tanah, Pangan, dan Kawasan			
			- Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat	80%	81,8%
			- Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	32%	37,1%
		- Pengamanan Limbah dan Radiasi			
			- Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah ,medis sesuai aturan	36%	85%
		- Kesehatan Kerja dan Olahraga			
			- Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	80%	84,95%
			- Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan OR pada kelompok masyarakat diwilayah kerjanya	60%	87,86%
		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	70%	70%
		- Mengembangkan strategi promosi gerakan masyarakat hidup sehat (promkes pada fasilitas kesehatan dan masyarakat)	- Jumlah tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	10 tema	10 tema
		- Menggalang komitmensektoral dalam advokasi kebijakan public berwawasan kesehatan (pengembangan UKBM, jejaring dengan LS, kemitraan dunia usaha dan organisasi)	- Jumlah kebijakan public yang berwawasan kesehatan di provinsi jambi	4 kebijakan	4 kebijakan

		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Dokumen Perencanaan, Evaluasi dan Informasi Kesehatan	100%	100%
		- Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran	- Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran	4 Dok	4 Dokumen
		- Rakerkesda	- Jumlah dokumen Hasil Rakerkesda	1 Dok	1 Dokumen
		- Penerapan Komponen komponen SAKIP	- Jumlah Dokumen SAKIP	3 Dok	3 Dokumen
		- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	- Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	9 Lap	9 Laporan
		- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang dimonitoring pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/kota
		- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan	- Jumlah Kabupaten/ Kota yang melakukan Pengumpulan dan update data Program Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/kota
		- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang puskesmas tersedia jaringan komunikasi data	11 Kab/Kota	11 kab/kota
		- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	- Jumlah penelitian kesehatan dan capaian program kesehatan terpublikasi	2 Keg	2 Keg
		Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan	Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	100%	100%
		- Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	- Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	100%	100%
		Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparatur yang paham terhadap aturan	100%	100%
		- Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah peraturan perundang-undangan yang tersosialisasi	2 Peraturn	2 Peraturan

		- Kegiatan Implementasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah Kab/Kota yang di bimbing implementasi peraturan perundang-undangan	11 Kab/Kota	11 Kab/kota
		- Kegiatan Pelayanan Publik	- Meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat	>81%	82%
		Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Persentase Laporan keuangan yang handal	100%	100%
		- Pemutahiran Data Laporan Keuangan, Penataan Asset di Lingkungan Diskes Prov	Jumlah Laporan Keuangan yang handal	2 laporan	2 Laporan

2.3. PERJANJIAN KINERJA

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	70%
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	306
		Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	24
2.	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat dan aman	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	85%
3.	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa Tahun 2021)	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
4.	Terwujudnya sumberdaya kesehatan yang proporsional dan profesional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	63%
5.	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	82%
6.	Meningkatnya penanggulangan masalah gizi	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	6,7%
		Prevalensi Baduta Gizi pendek (Stunted)	28%
7.	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	35%
8.	Meningkatnya kualitas pelayanan publik, akuntabilitas kinerja dan keuangan	Indeks Kepuasan Masyarakat	>81 %
		Nilai SAKIP	70
		Opini Laporan Keuangan/ Persentase Penurunan Temuan Hasil Pemeriksaan	80%

Dari tabel dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan antara target kinerja di renja dengan target di perjanjian kinerja tahun 2019.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Evaluasi kinerja di mulai dengan pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja, yang digunakan sebagai dasar untuk memulai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan/program sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam rangka mewujudkan Visi, Misi dan Strategi Instansi Pemerintah.

3.1.1. Penetapan Indikator Kinerja

Indikator kinerja yang digunakan dalam mengukur kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi meliputi Input, Output, Outcome. Penetapan indikator kinerja didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan serta data pendukung yang ada.

Indikator kinerja Input yang digunakan adalah dana dengan satuan rupiah (Rp). Indikator input lain yang merupakan masukan yang turut mempengaruhi terlaksananya kegiatan, seperti SDM, yang bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan dan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan, belum dapat diukur karena keterbatasan dana.

Indikator Output bervariasi sesuai dengan apa yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan. Begitu pula dengan Indikator Outcome bervariasi tergantung dari output yang dihasilkan.

3.1.2. Sistem Pengumpulan Data Kinerja

Penyusunan dan pengembangan sistem pengumpulan data kinerja dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diarahkan untuk

mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, dan konsisten mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam rangka proses pengambilan keputusan bagi perbaikan kinerja, tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat serta efisiensi, dan efektifitas.

3.1.3. Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2019 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel
1. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2019

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	70%	93,3%	133%
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	305	305 (SUPAS 2015)	100%
		Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	24	24 (SDKI 2017)	100%
2.	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat dan aman	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	85%	99,33%	116%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
3.	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa Tahun 2021)	100%	100%	100%
4.	Terwujudnya sumberdaya kesehatan yang proporsional dan professional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	63%	94,26%	149%
5.	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	82%	100%	100%
6.	Meningkatnya penanggulangan masalah gizi	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	6,7%	10,2%	
		Prevalensi Baduta Gizi pendek (Stunted)	28%	14,6%	
7.	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	35%	63,6%	155%
8.	Meningkatnya kualitas pelayanan publik, akuntabilitas kinerja dan keuangan	Indeks Kepuasan Masyarakat	>81 %	82%	100%
		Nilai SAKIP	70	71	100%
		Opini Laporan Keuangan/ Persentase Penurunan Temuan Hasil Pemeriksaan	80%	85%	100%

2. Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2017, 2018 dan 2019

NO.	INDIKATOR KINERJA	Capaian		CAPAIAN 2019		
		2017	2018	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1.	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	55,5%	81,82%	70%	93,3%	133%
2.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	305	305	305	305	100%
3.	Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	24	24	24	24	100%
4.	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	95%	91%	85%	99,33%	116%
5.	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa Tahun 2021)	50,83%	70,15%	100%	100%	100%
6.	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	97%	100%	63%	94,26%	149%
7.	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	100%	100%	82%	100%	100%
8.	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	13,5%	12,1%	6,7%	10,2%	
	Prevalensi Baduta Gizi pendek (Stunted)	30%	7,8%	28%	14,6%	

NO.	INDIKATOR KINERJA	Capaian		CAPAIAN 2019		
		2017	2018	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
9.	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	50%	63,6%	35%	63,6%	155%
10.	Indeks Kepuasan Masyarakat	null	null	>81 %	82%	100%
11.	Nilai SAKIP	null	null	70	71	100%
12.	Opini Laporan Keuangan/ Persentase Penurunan Temuan Hasil Pemeriksaan	null	null	80%	85%	100%

3. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan Target Awal RPJMD 2016

NO.	INDIKATOR KINERJA	AWAL RPJMD 2016	CAPAIAN 2019			TARGET 2021	CAPAIAN S/D 2019 TERHADAP TARGET 2021 (%)
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN		
1.	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	10%	70%	93,3%	133%	90%	
2.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	359	305	305	100%	306	
3.	Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	34	24	24	100%	24	
4.	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	70%	85%	99,33%	116%	95%	

NO.	INDIKATOR KINERJA	AWAL RPJMD 2016	CAPAIAN 2019			TARGET 2021	CAPAIAN S/D 2019 TERHADAP TARGET 2021 (%)
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN		
5.	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa Tahun 2021)	null	100%	100%	100%	100%	
6.	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	50%	63%	94,26%	149%	100%	
7.	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	null	82%	100%	100%	90%	
8.	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	null	6,7%	10,2%		9,6%	
	Prevalensi Baduta Gizi pendek (Sturted)	null	28%	14,6%		15%	
9.	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	20%	35%	63,6%	155%	45%	
10.	Indeks Kepuasan Masyarakat	null	>81 %	82%	100%	null	
11.	Nilai SAKIP	null	70	71	100%	null	
12.	Opini Laporan Keuangan/ Persentase Penurunan Temuan Hasil Pemeriksaan	null	80%	85%	100%	null	

4. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

NO.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN NASIONAL 2019	CAPAIAN 2019		
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1.	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	70,03 (Persentase Akreditasi RS Indonesia)	70%	93,3%	133%
2.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	305 (SDKI 2018)	305	305	100%
3.	Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	24 (SDKI 2017)	24	24	100%
4.	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	92,83%	85%	99,33%	116%
5.	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa Tahun 2021)	81%	100%	100%	100%
6.	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	74,95%	63%	94,26%	149%
7.	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	95%	82%	100%	100%
8.	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	10,2%	6,7%	10,2%	
	Prevalensi Baduta Gizi pendek (Sturted)	29,9%	28%	14,6%	

NO.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN NASIONAL 2019	CAPAIAN 2019		
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
9.	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	78%	35%	63,6%	155%
10.	Indeks Kepuasan Masyarakat	null	>81 %	82%	100%
11.	Nilai SAKIP	null	70	71	100%
12.	Opini Laporan Keuangan/ Persentase Penurunan Temuan Hasil Pemeriksaan	WTP	80%	85%	100%

3.2. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

3.2.1. SASARAN 1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Yang Terjangkau Bagi Masyarakat
-------------------------	---

Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Upaya Kesehatan Perorangan. Adapun hasil yang dilakukan selama ini sebagai berikut :

Tabel :
Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi

NO	KAB/KOTA	RUMAH SAKIT DAERAH DAERAH	TYPE	AKREDITASI 2016	AKREDITASI 2017	AKREDITASI 2018	AKREDITASI 2019
1	KERINCI	RSUD Mayjen H.A Thalib	C	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Tingkat Madya
2	MERANGIN	RSUD Kolonel Abundjani Bangko	C		Tingkat Utama	Tingkat Utama	Tingkat Utama
3	SAROLANGUN	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
4	BATANGHARI	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe	C		Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
5	MUARO JAMBI	RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
		RSUD Sungai Bahar	D	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Lulus Perdana
		RSUD Sungai Gelam	D	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Lulus Perdana	Lulus Perdana
6	TANJAB TIMUR	RSUD Nurdin Hamzah Sabak	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
7	TANJAB BARAT	RSUD KH. Daud Arif Tungkal	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
8	TEBO	RSUD Sulthan Thaha Saifuddin Tebo	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
9	BUNGO	RSUD H. Hanafie Bungo	B	Tingkat Utama	Tingkat Utama	Tingkat Utama	Tingkat Utama
10	KOTA JAMBI	RSUD Abdul Manap Kota	C	Tingkat Madya	Tingkat Madya	Tingkat Utama	Tingkat Utama

NO	KAB/KOTA	RUMAH SAKIT DAERAH DAERAH	TYPE	AKREDITASI 2016	AKREDITASI 2017	AKREDITASI 2018	AKREDITASI 2019
		Jambi					
		RSUD Abdul Rahman Sayuti	D		Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi
		RSUD Raden Mattaher	B	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
		RSJD Provinsi Jambi	B	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
PERSENTASE				63.64%	81.82%	81.82%	93,3%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi pada Tahun 2019 telah mencapai target yakni sebesar 93,3% (Target 70%). Namun bila dilihat dari segi kualitas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar Rumah Sakit Daerah Kab/Kota akreditasi perdana yakni sebanyak 6 Rumah Sakit, sedangkan yang terakreditasi tingkat utama sebanyak 3 rumah sakit, yang terakreditasi tingkat Madya ada 1 Rumah Sakit, dan yang terakreditasi tingkat paripurna sebanyak 3 Rumah Sakit.

Selanjutnya untuk melihat Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
JUMLAH RUMAH SAKIT KABUPATEN/KOTA DENGAN AKSES LAYANAN RUJUKAN DALAM PROVINSI JAMBI TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	RUMAH SAKIT DAERAH DAERAH	TYPE	RS Memiliki Akses Layanan Rujukan	KET
1	KERINCI	RSUD Mayjen H.A Thalib	C	V	
2	MERANGIN	RSUD Kolonel Abundjani Bangko	C	V	
3	SAROLANGUN	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	C	V	
4	BATANGHARI	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe	C	V	
5	MUARO JAMBI	RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	C	V	

NO	KAB/KOTA	RUMAH SAKIT DAERAH DAERAH	TYPE	RS Memiliki Akses Layanan Rujukan	KET
		RSUD Sungai Bahar	D	V	
		RSUD Sungai Gelam	D	V	
6	TANJAB TIMUR	RSUD Nurdin Hamzah Sabak	C	V	
7	TANJAB BARAT	RSUD KH. Daud Arif Tungkal	C	V	
8	TEBO	RSUD Sulthan Thaha Saifuddin Tebo	C	V	
9	BUNGO	RSUD H. Hanafie Bungo	B	V	
10	KOTA JAMBI	RSUD Abdul Manap Kota Jambi	C	V	
		RSUD Abdul Rahman Sayuti	D	V	
PERSENTASE				100.00%	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua rumah sakit Kabupaten/Kota memiliki akses layanan rujukan. Namun dari semua rumah sakit tersebut baru 11 Rumah Sakit yang sudah dilatih workshop PONEK dan pelayanannya dipantau melalui Program On the Job Training (OJT) PONEK 24 Jam di Rumah Sakit. Adapun 2 Rumah Sakit yang belum melaksanakan PONEK secara optimal karena belum lengkapnya Dokter Spesialis Kandungan (SPOG) dan Dokter Spesialis Anak (SPA) yang bertugas paruh waktu. Hasil OJT dari 11 Rumah Sakit PONEK tersebut belum mencapai standar yang ditetapkan dari Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Sedangkan pemantauan 13 RS pelayanan PONEK tetap dimonitoring melalui pembinaan program Upaya Kesehatan Perorangan dan kegiatan penilaian Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) setiap tahunnya.

Sesuai peraturan Gubernur No 71 tahun 2013 tentang Regionalisasi sistem rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi, dimana regionalisasi wilayah rujukan di bagi menjadi :

- a. Regional wilayah timur berpusat di Rumah Sakit Raden Mataher Provinsi, sebagai pusat rujukan dari Rumah Sakit yang berada di Kota Jambi,

- Kabupaten Tanjung jabung Barat, kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Batang Hari.
- b. Regional wilayah barat berpusat di Rumah Sakit umum Daerah H.Hanafi kabupaten Bungo, sebagai pusat rujukan dari rumah sakit yang berada di kabupaten Bungo, Kabupaten Tebo, kabupaten Merangin, Kabupaten Sarolangun, Kota Sungai penuh dan Kabupaten Kerinci.
 - c. Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher sebagai Rumah sakit Pusat Rujukan Provinsi Jambi.

➔ **Hambatan dalam melaksanakan Tujuan**

- Kelengkapan alat RSUD rata-rata masih di bawah 50 % dari standar Permenkes No 56 Tahun 2014
- Kurangnya sarana pengolahan data SIRS di program Rujukan
- RS Abdul Manap ditunjuk sebagai rujukan regional timur berdasarkan SK Dirjen yankes belum memenuhi standar sebagai rumah sakit rujukan regional
- Minimnya dukungan dana Pemda Kab Muaro Jambi, Tanjab Timur, Tebo dan Kerinci terhadap RSUD untuk pembelian & pemeliharaan alkes dalam mendukung akses pelayanan kesehatan rujukan, sehingga RSUD bergantung dana DAK setiap tahunnya
- Bertambahnya Fasyankes Swasta di kota Jambi tidak diiringi dengan penambahan dokter spesialis dasar dan penunjang, sehingga ditemukan dokter spesialis berstatus ASN memberikan pelayanan di fasyankes swasta pada jam kerja pemerintah.

➔ **Terobosan yang dilakukan**

- Diperlukan koordinasi yang berkesinambungan dengan instansi yang terkait baik secara lintas program maupun lintas sektoral.
- Untuk program PONEK sangat diharapkan dukungan manajemen Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia yang kompeten untuk melaksanakan program tersebut.

- Mendorong RSUD untuk membeli peralatan medis di setiap Rumah Sakit yang berkualitas baik sesuai dengan fungsinya dan di dukung oleh tenaga operasional yang terlatih.
- Membuat surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Tentang jadwal praktik bagi Dokter Spesialis yang berstatus ASN.
- Mengatur Sistem Rujukan tingkat Provinsi Jambi dengan menerbitkan Pergub No 71 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan di Provinsi Jambi tahun 2014.
- Mendorong pemda mengupayakan melakukan persiapan akreditasi dengan menggunakan Anggaran APBD yang jumlahnya juga terbatas, dan melakukan persiapan-persiapan dengan menggunakan dana BLUD bagi RSUD yang sudah BLUD.

Adapun Program yang menunjang dalam pelaksanaan Kegiatan Program Upaya Kesehatan Perorangan adalah : Program Upaya Kesehatan, dimana capaian Indikator Kinerjanya sebagai berikut :

1. Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer

Dalam upaya meningkatkan program upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maka setiap Puskesmas diwajibkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi puskesmas.

Adapun capaian kinerja dari kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
Cakupan Puskesmas Terakreditasi per Kabupaten/Kota
Dalam Provinsi Jambi Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSK TERAKREDITASI	PERSENTASE PUSKESMAS TERAKREDITASI	KET
1	KERINCI	21	18	85,71	
2	MERANGIN	27	25	92,59	
3	SAROLANGUN	16	15	93,75	
4	BATANGHARI	17	17	100,00	
5	MUARO JAMBI	22	18	81,82	
6	TANJAB TIMUR	17	13	76,47	
7	TANJAB BARAT	16	16	100,00	
8	TEBO	20	17	85,00	
9	BUNGO	19	19	100,00	
10	KOTA JAMBI	20	20	100,00	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	90,91	
	TAHUN 2019	206	188	91,26	
	TAHUN 2018	206	136	66,02	
	TAHUN 2017	193	102	52,85	
	TAHUN 2016	189	34	17,99	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2019 secara keseluruhan persentase puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 188 dari 206 puskesmas (91,26%). Hal ini sudah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 66,67%. Cakupan persentase puskesmas seluruhnya telah terakreditasi terdapat di Kabupaten Batang Hari, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Bungo dan Kota Jambi sebesar 100%.

Bila dibandingkan dengan tahun 2016, 2017 dan 2018, terjadi peningkatan peningkatan secara kumulatif dimana pada tahun 2016

sebanyak 34 puskesmas yang terakreditasi dari 186 Puskesmas (18,28%), pada tahun 2017 sebanyak 102 Puskesmas terakreditasi dari 193 Puskesmas (52,58%), dan pada tahun 2018 sebanyak 136 Puskesmas terakreditasi dari 206 Puskesmas (66,02%)

Untuk melihat klasifikasi akreditasi puskesmas yang telah disurvei dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
Cakupan Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Status Akreditasi
Per Kabupaten/Kota Dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSK TERAKREDITASI	STATUS AKREDITASI				
				DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	YANG BELUM SURVEI
				JLH	JLH	JLH	JLH	
1	KERINCI	21	18	13	5	0	0	3
2	MERANGIN	27	25	5	18	2	0	2
3	SAROLANGUN	16	15	5	10	0	0	1
4	BATANGHARI	17	17	3	13	1	0	0
5	MUARO JAMBI	22	18	2	12	4	0	4
6	TANJAB TIMUR	17	13	6	5	2	0	4
7	TANJAB BARAT	16	16	1	15	0	0	0
8	TEBO	20	17	6	8	2	1	3
9	BUNGO	19	19	7	12	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	20	1	11	6	2	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	6	3	1	0	1
	TAHUN 2019	206	188	55	112	18	3	18
	TAHUN 2018	206	136	62	68	6	0	30
	TAHUN 2017	193	102	52	46	4	0	
	TAHUN 2016	189	34	21	12	1	0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 188 puskesmas yang telah terakreditasi sebagai besar klasifikasi akreditasinya adalah Madya sebanyak 112 puskesmas (59,5%), dan Dasar sebanyak 55 Puskesmas

(29,2%). Selanjutnya klasifikasi utama sebanyak 18 puskesmas (9,5%), dan klasifikasi paripurna 3 puskesmas (1,5%).

Puskesmas dengan klasifikasi Paripurna terdapat di Kota Jambi sebanyak 2 Puskesmas, Kabupaten Tebo sebanyak 1 Puskesmas.

Bila dibandingkan dengan tahun 2016, 2017 dan 2018 maka dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan klasifikasi akreditasi puskesmas dimana pada tahun 2016, 2017 dan 2018 belum ada Puskesmas dengan Akreditasi Paripurna tetapi di tahun 2019 telah meningkat 3 puskesmas dengan status Paripurna

Untuk melihat minimal 1 puskesmas setiap kecamatan yang terakreditasi di wilayah Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel
Cakupan Kecamatan yang Mempunyai Puskesmas Terakreditasi
Per Kabupaten/Kota dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KECAMATAN	JUMLAH KECAMATAN MEMPUNYAI PUSKESMAS TERAKREDITASI	PERSENTASE KECAMATAN MEMPUNYAI PUSKESMAS TERAKREDITASI
1	KERINCI	16	15	93,75
2	MERANGIN	24	22	91,67
3	SAROLANGUN	10	10	100.00
4	BATANGHARI	8	8	100.00
5	MUARO JAMBI	11	11	100.00
6	TANJAB TIMUR	11	11	100.00
7	TANJAB BARAT	13	13	100.00
8	TEBO	12	12	100.00
9	BUNGO	17	17	100.00
10	KOTA JAMBI	11	11	100.00
11	KOTA SUNGAI PENUH	8	8	100.00
	TAHUN 2019	141	138	97,87
	TAHUN 2018	142	114	80.28
	TAHUN 2017	134	92	64,79

	TAHUN 2016	134	32	23,88
--	-------------------	------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Jumlah kecamatan mempunyai puskesmas terakreditasi sebanyak 138 dari 141 kecamatan (97,87%). Hal ini melampaui target yang telah ditetapkan sebanyak 135 Kecamatan.

Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, maka masih ada 2 kabupaten/kota yang kecamatannya belum mencapai 100% untuk kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi yaitu Kabupaten Kerinci dan Kabupaten Merangin.

2. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Tabel :
Cakupan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas
Per Kabupaten/Kota dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKEMAS MELAKSANAKAN YANKESTRATKOM	PERSENTASE PUSKESMAS MELAKSANAKAN YANKESTRATKOM
1	KERINCI	21	21	100
2	MERANGIN	27	27	100
3	SAROLANGUN	16	10	62.50
4	BATANGHARI	17	17	100.00
5	MUARO JAMBI	22	16	72.73
6	TANJAB TIMUR	17	2	11,7
7	TANJAB BARAT	16	8	50
8	TEBO	20	0	0.00
9	BUNGO	19	15	78,9
10	KOTA JAMBI	20	20	100.00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	11	100
	TAHUN 2019	206	185	89,8
	TAHUN 2018	206	132	64.08

	TAHUN 2017	193	116	60.10
	TAHUN 2016	189	115	60.85

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase pelayanan tradisional pada tahun 2019 sebesar 89.8%. Bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 85%, maka cakupan pelayanan tradisional di Provinsi Jambi telah mencapai target yang telah ditetapkan.

Bila dilihat cakupan pelayanan kesehatan tradisional per Kabupaten/Kota, maka cakupan yang paling tinggi terdapat di Kerinci, Merangin, Batang Hari, Kota Jambi dan Kota Sungai Penuh dimana semua puskesmas (100%) telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional yang terdiri dari pendataan pengobatan tradisional, pelayanan akupresure dan asuhan mandiri pengobatan tradisional.

→ Hambatan Dalam Melaksanakan Tujuan

a. Input

- Ketersediaan Sarana, Prasarana, Alkes yang tidak memadai (belum sesuai dengan Permenkes 75 th. 2014)
- Belum terpenuhinya nakes berdasarkan kompetensi jenis tenaga.
- Peran pendamping kabupaten dalam pendampingan terhadap elemen penilaian akreditasi belum optimal

b. Proses

- Implementasi PDCA (Manajemen Puskesmas) belum Optimal
- Tim Mutu belum berjalan dengan maksimal
- Belum optimal peran pendamping Akreditasi Kabupaten
- Bervariasinya cara penilaian yang dilakukan oleh surveior
- Rekomendasi pasca akreditasi tidak ditindaklanjuti

c. Output

- Keluaran dokumen akreditasi belum sesuai dengan elemen penilaian Akreditasi.

- Belum semua hasil rekomendasi dari Surveior ditindak Lanjuti sesuai permenkes No. 75 tahun 2014.
- Hasil rekomendasi dari surveior yang dikirim oleh komisi ada beberapa tidak sesuai dengan Puskesmas yang disurvey

➔ **Terobosan yang dilakukan**

- Pemenuhan Sarana, Prasarana, Alkes sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014, melalui penguatan pengambil kebijakan daerah.
- Pemenuhan tenaga sesuai dengan jenis kompetensi nakes (Permenkes no.75 tahun 2014)
- Perlunya pembinaan secara berkala dari Dinkes Kabupaten terhadap pelaksanaan Akreditasi Puskesmas
- Optimalkan Implementasi keselamatan pasien dan Manajemen Resiko Puskesmas
- PDCA, audit internal dan RTM diharapkan dilakukan secara terus menerus
- Perlu adanya Pertemuan Rutin Pendamping Akreditasi Kab, program bidang Yankes Kab/Kota, dan Surveyor.
- Setiap Puskesmas harus membuat road map perubahan perbaikan mutu elemen penilaian
- Mengaktifkan tim mutu Puskesmas untuk melakukan perbaikan-perbaikan berkelanjutan (Continuiues Quality Improvment).

5. Dalam upaya pencapaian tujuan Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, terpadu, bermutu, terjangkau bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak. Adapun hasil yang dilakukan selama ini sebagai berikut :

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran

Angka kematian ibu AKI di Indonesia masih cukup tinggi walaupun dalam beberapa decade terakhir AKI telah mengalami penurunan. Data terakhir AKI masih 305/100.000 Kelahiran Hidup (SUPAS 2015). Untuk mendapatkan capaian indikator terkait Angka Kematian Ibu (AKI) ini harus melalui Survey, sampai saat ini Hasil Survey untuk Angka Kematian Ibu (AKI) per 100. 000 kelahiran belum ada hasil yang resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Untuk menjawab indikator ini, kami akan menampilkan tabel seperti dibawah ini.

Tabel
Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Jambi Tahun 2016-2019

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN			
		2016	2017	2018	2019
1	Kerinci	6	4	5	4
2	Merangin	6	5	5	9
3	Sarolangun	5	4	4	4
4	Batang Hari	2	8	3	7
5	Bungo	10	5	12	4
6	Tebo	9	4	3	2
7	Muaro Jambi	3	5	2	5
8	Tanjab Barat	5	7	4	10
9	Tanjab Timur	8	6	4	9
10	Kota Jambi	3	4	2	5
11	Kota Sei Penuh	2	2	2	0
Provinsi		59	54	46	59

Kematian Ibu adalah kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas sampai masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental.

Meningkatnya jumlah kematian ibu di provinsi Jambi dari tahun sebelumnya salah satunya karena semakin baiknya sistem pencatatan dan pelaporan di tingkat puskesmas, juga pada tahun 2019 telah berjalannya sistem pelaporan kematian ibu di provinsi Jambi dengan menggunakan aplikasi MDN

(maternal death notification) metode dengan aplikasi ini bertujuan agar tidak terjadi under reporting dalam pencatatan dan pelaporan Jumlah data kematian ibu.

6. Dalam upaya pencapaian tujuan “Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, terpadu, bermutu, terjangkau bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Kesehatan Anak Balita. Adapun hasil yang dilakukan selama ini sebagai berikut :

Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih cukup tinggi, data terakhir AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2017) Untuk mendapatkan capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) ini harus melalui Survey, sampai saat ini Hasil Survey untuk Angka Kematian Bayi (AKB) per 1. 000 kelahiran belum ada hasil yang resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Untuk menjawab indikator ini, kami akan menampilkan tabel seperti dibawah ini.

Tabel :
Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2016-2019

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN			
		2016	2017	2018	2019
1	Kerinci	43	42	42	49
2	Merangin	25	35	35	32
3	Sarolangun	22	21	21	23
4	Batang Hari	19	25	25	29
5	Bungo	15	12	12	21
6	Tebo	16	11	11	13
7	Muaro Jambi	13	35	35	33
8	Tanjab Barat	44	38	38	52
9	Tanjab Timur	10	32	32	26
10	Kota Jambi	12	4	4	8
11	Kota Sei Penuh	20	6	6	4
Provinsi		273	239	261	290

Kematian Bayi adalah kematian umur kurang dari 1 tahun (0 sampai 11 bulan), kematian bayi paling banyak pada umur 0 sampai 28 hari yang di sebut dengan kematian neonatal. Di provinsi jambi kematian neonatal tahun 2019 berjumlah 244 orang dan kematian post neonatal (umur 29 hari sampai 11 bulan) berjumlah 46 orang. Kematian bayi merupakan indicator penting dalam mencerminkan derajat kesehatan di masyarakat karena angka kematian bayi dapat memberikan gambaran tingkat umur harapan hidup bagi masyarakat di suatu negara semakin besar angka kematian bayi di suatu negara maka semakin rendah umur harapan hidup di negara tersebut, dan angka ini juga menggambarkan situasi bagi suatu porovinsi.

Hambatan dalam Pelaksanaan Tujuan :

1. Hambatan dalam pelaksanaan tujuan sangat kompleks, jika di tinjau dari berbagai aspek factor infrastruktur, pendidikan, ekonomi, social dan budaya masih sangat berpengaruh terhadap kematian ibu dan bayi di provinsi jambi.
2. Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan serta sumberdaya manusia kesehatan yang terbatas juga sangat memeberikan dampak terhadap kesehatan masyarakat khususnya ibu dan bayi di provinsi jambi.
3. Pelayanan kesehatan yang belum terakses bagi semua masyarakat.
4. Dukungan dana yang terbatas

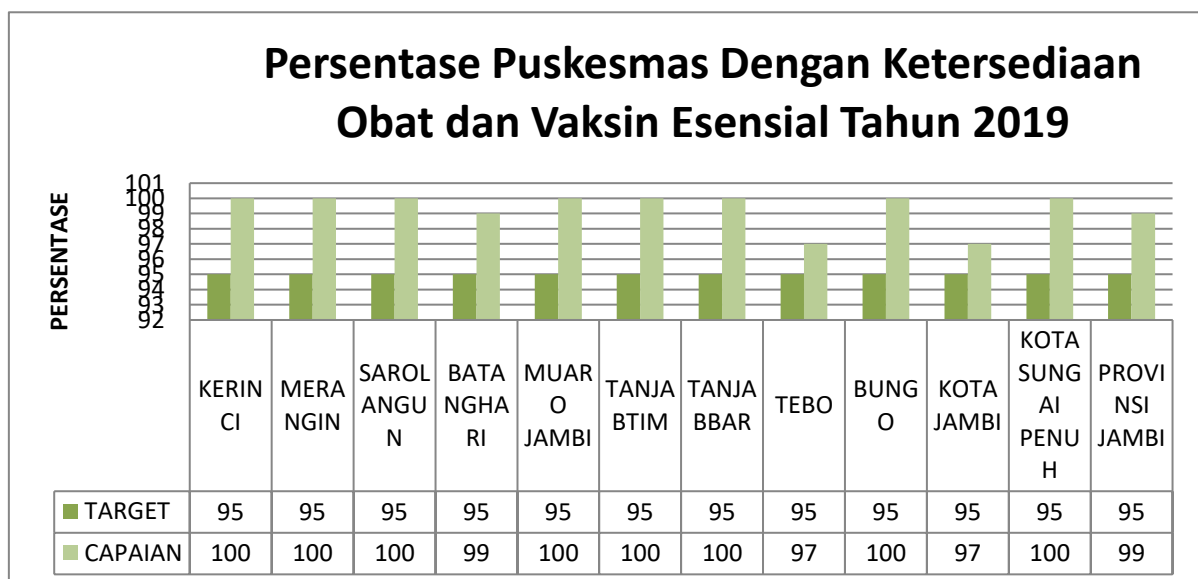
Terobosan yang dilakukan :

1. Penguatan kordinasi lintas sectoral dalam upaya mendukung program kesehatan masyarakat di antaranya program kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, tujuan agar calon pengantin dapat mempersiapkan dan merencanakan kehamilan yang sehat.
2. Membentuk TIM AMP (audit maternal perinatal) tingkat provinsi Jambi, dalam memfasilitasi kabupaten/kota sebagai upaya penelusuran penyebab kematian ibu dan bayi agar penyebab kematian tersebut tidak terulang lagi.

3.2.2. SASARAN 2	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat dan aman
-------------------------	--

Dalam upaya pencapaian tujuan “Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, terpadu, bermutu, terjangkau bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Obat dan Perbekalan Kesehatan. Adapun hasil yang dilakukan selama ini sebagai berikut :

1. Persentase Ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi Tahun 2019

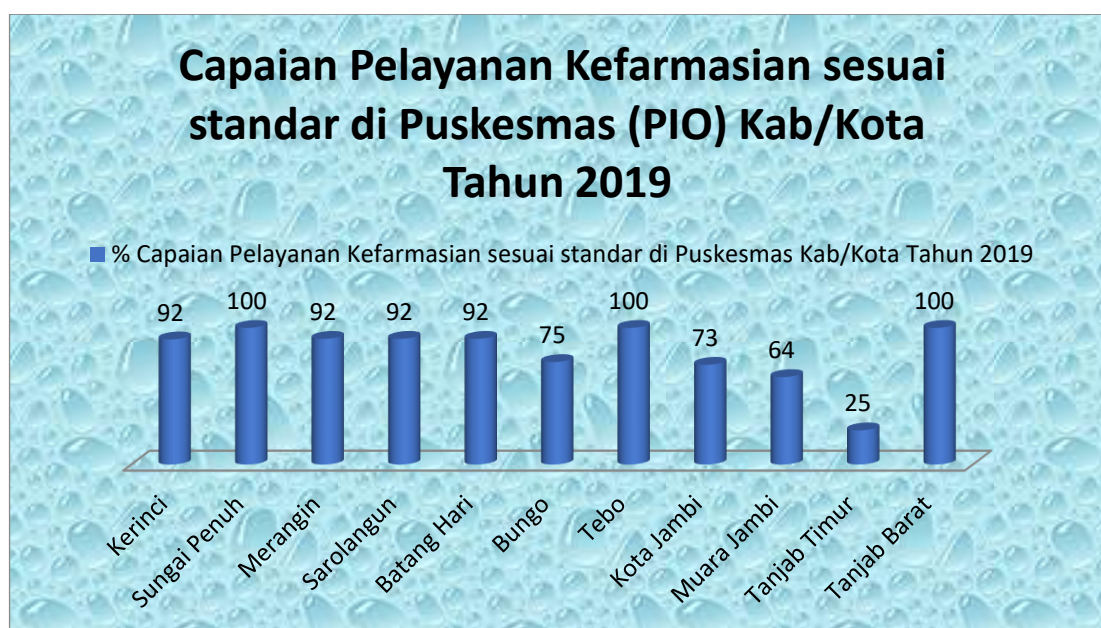


Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2019 adalah :

Kabupaten/Kota Provinsi Jambi pada Tahun 2019, Indikator Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2019, semuanya telah mencapai target dari yang ditetapkan yaitu 95

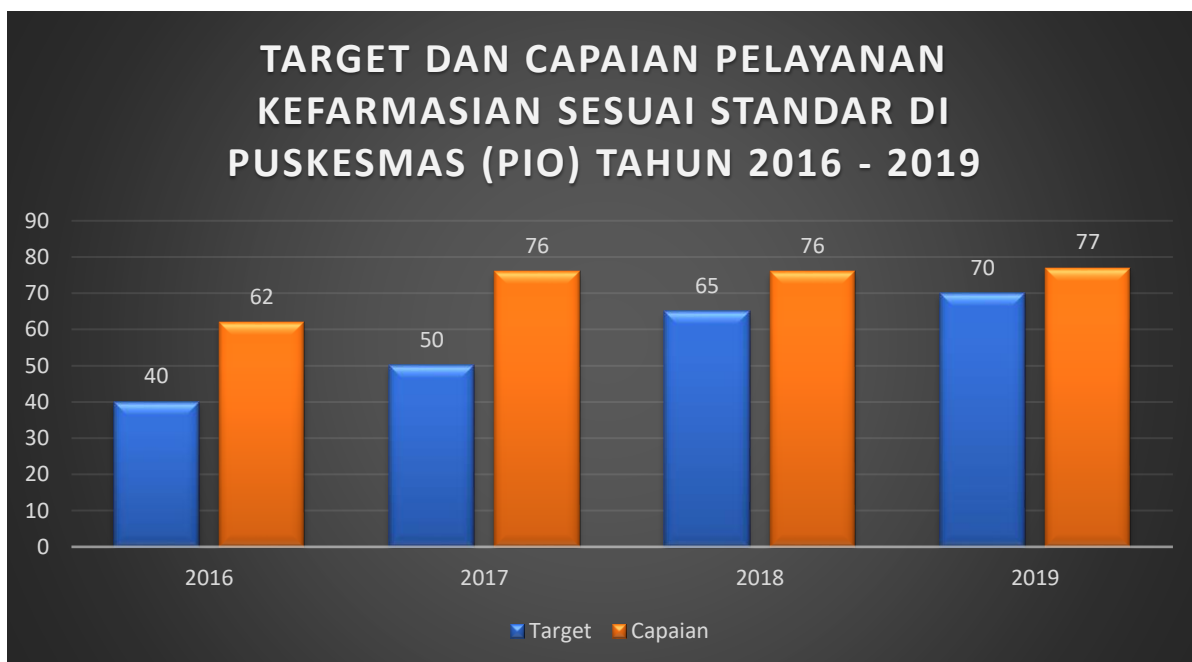
%, dimana 8 (delapan) Kab/Kota yang mempunyai capaian Indikator 100 % Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2019 yaitu Kabupaten Kerinci, Kabupaten Merangin, Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Bungo dan Kota Sungai Penuh, sedangkan 3 Kabupaten/Kota yang lain yaitu Kabupaten Batanghari (99%), Kabupaten Tebo (97%) dan Kota Jambi (97%). Jenis Obat Indikator yang sering tidak tersedia di Puskesmas Kabupaten /Kota yaitu : Amoxicillin syrup, Dekسامetason tab, Diazepam injeksi 5 mg/mL, Oksitosin injeksi, Magnesium Sulfat injeksi 20 %, Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 ml. ini juga disebabkan oleh ketidak tersediaanya obat-obat tersebut di e-katalog.

2. Persentase pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai standar



Pada Tahun 2019 hampir rata-rata Kabupaten-kota sudah mencapai target yang diharapkan, namun ada beberapa Kabupaten/kota yang belum mencapai target seperti di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 25%, rendahnya capaian di Kabupaten tersebut menjadi catatan program pelayanan kefarmasian bahwa dibutuhkan monitoring dan evaluasi untuk

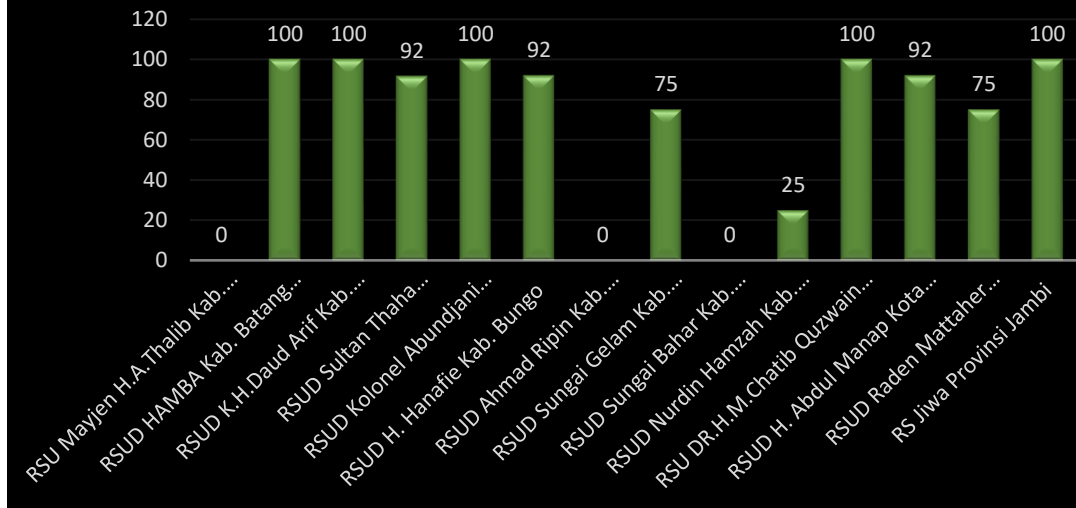
meningkatkan capaian pelayanan kefarmasian terutama di Kab. Tanjung Jabung Timur.



Persentase pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai standar (PIO) targetnya 70% pada tahun 2019 dengan capaian sebesar 77% melebihi target yang ditetapkan. Dan setiap tahun mengalami peningkatan meskipun tidak terlalu signifikan. Meskipun berdasarkan laporan yang diterima kegiatan pelayanan kefarmasian sudah melebihi target yang ditetapkan, namun tetap perlu dilakukan pembinaan melalui monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala dan berjenjang guna memperoleh hasil sesuai yang diharapkan serta dapat diimplementasikan sesuai dengan pedoman dan standar yang ada.

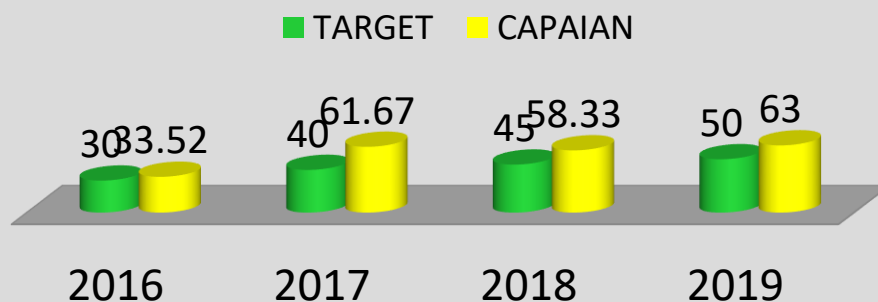
3. Persentase pelayanan kefarmasian di RS sesuai dengan standar

CAPAIAN PELAYANAN KEFARMASIAN SESUAI STANDAR DI RUMAH SAKIT (PIO) TAHUN 2019



Dari 14 Rumah Sakit di Provinsi/Kab/Kota yang di pantau melalui pelaporan yang dikirimkan setiap bulan diketahui pada tahun 2019 standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sesuai standar yang ditekankan pada pelaksanaan PIO, KOnseling dan Visite sudah berjalan cukup baik. Namun untuk impleentasinya diperlukan pembinaan melalui monitoring dan evaluasi secara berkala, terutama untuk RS Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerici, RSUD Ahmad Ripin dan RSUD Sungai Bahar Kabupaten Muaro Jambi, tidak diperoleh capaian yang diharapkan serta RSUD Nurdin Hamzah yang masih diperlukan pembinaan dalam rangka peningkatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Di masa mendatang.

TARGET DAN CAPAIAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT SESUAI STANDAR (PIO) TAHUN 2016 S.D 2019



Persentase pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sesuai standar (PIO) targetnya 50% pada tahun 2019 dengan capaian sebesar 63%, melebihi target yg ditetapkan.

Hambatan dalam Pelaksanaan Tujuan :

1. Kurangnya SDM kefarmasian di fasilitas kesehatan dan instansi kesehatan
2. Beban kerja dari pemegang program kefarmasian di Kab/Kota masih tumpang tindih
3. Belum sinkronnya pelaksanaan program antara Provinsi dan Kab/Kota.
4. Pelaporan terkait program kefarmasian (PIO,POR, EPO, SIPNAP, SIMADA, ketersediaan obat dan vaksin, E-Logistik) belum dilakukan tepat waktu dan tidak sesuai format.

Terobosan yang dilakukan :

1. Pembagian beban kerja bagi tenaga kefarmasian di Kabupaten Kota sebaiknya merata sesuai dengan Tupoksi yang telah diberikan atasan sehingga tugas pokok dan fungsinya lebih jelas.

3. Belum sinkronnya pelaksanaan program antara Provinsi dan Kab/Kota, hal ini bisa dilakukan dengan cara melihat program masing-masing berdasarkan renstra yang ada dan dibahas pada acara rapat Teknis Koordinasi Tingkat Provinsi Jambi khususnya membahas program kefarmasian.
4. Pelaporan terkait program kefarmasian (PIO,POR, EPO, SIPNAP, SIMADA, ketersediaan obat dan vaksin, E-Logistik) belum dilakukan tepat waktu dan tidak sesuai format, hal ini selain melakukan sosialisasi, perlu juga dilakukan pembinaan secara kontinyu kepada petugas yang bersangkutan, serta memberikan penghargaan bagi petugas yang memberikan laporan (PIO,POR, EPO, SIPNAP, SIMADA, ketersediaan obat dan vaksin, E-Logistik) tepat waktu.

3.2.3. SASARAN 3	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan
-------------------------	--

Dalam upaya pencapaian tujuan “Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, terpadu, bermutu, terjangkau bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Adapun hasil yang dilakukan selama ini adalah :

a. Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi

Dalam upaya meningkatkan jaminan akses pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan daerah Provinsi Jambi yang selanjutnya disingkat Jamkesda Provinsi Jambi adalah Jaminan kesehatan yang diselenggarakan di Provinsi Jambi sejak tahun 2016 sampai tahun 2021 sesuai dengan Rencana Strategis yang telah ditetapkan. Saat ini kepersertaan Program JKN meningkat pesat, menunjukkan bahwa animo masyarakat untuk mendapatkan pelayanan sangat besar.

Hal ini dapat dilihat dari data BPJS Kesehatan, sampai dengan tahun 2019 cakupan kepesertaan JKN di Provinsi Jambi telah mencapai 2.672.400 jiwa yang berarti sudah 76,50 % dari jumlah penduduk Jambi (3.493.305 jiwa)

Adapun hasil kegiatan pengelolaan program Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi yang dilakukan selama tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel
Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masy Tidak Mampu yang ditanggung Pemerintah Prov Jambi Tahun 2016 – 2019

NO	KAB/KOTA	PENERIMA BANTUAN IURAN APBD PROV. JAMBI			
		TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018	Tahun 2019
1	KERINCI	-	1.162	1.162	1.714
2	MERANGIN	187	549	682	1.516
3	SAROLANGUN	135	1.848	2.035	4.498
4	BATANGHARI	-	1.102	1.102	7.993
5	MUARO JAMBI	3.656	6	3.664	10.228
6	TANJAB TIMUR	-	385	385	10.330
7	TANJAB BARAT	-	1.065	1.065	9.930
8	TEBO	-	583	583	1.673
9	BUNGO	-	710	710	7.229
10	KOTA JAMBI	-	2,667	2,667	17.182
11	KOTA SUNGAI PENUH	-	395	395	1.442
	JUMLAH	3,978	10,472	14,450	73.735
	SASARAN	20.600	20.600	20.600	76.086
	PERSENTASE	19,31%	50,83%	70,15%	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa realisasi cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masy Tidak Mampu yang ditanggung Pemerintah Provinsi Jambi tahun 2019 sebanyak 73.735 jiwa, dari target 76.086 jiwa. Terdapat kekurangan sebanyak 2.351 jiwa peserta yang tidak terdata, hal ini dikarenakan semua masyarakat miskin sudah mempunyai PBI berdasarkan data Basis Data Terpadu yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Provinsi Jambi.

Bila dibandingkan dengan tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah peserta PBI tahun 2019, hal ini dikarenakan adanya penambahan alokasi anggaran dari dana pajak rokok untuk PBI bagi masyarakat miskin sebesar 21 Milyar.

Untuk melihat cakupan jumlah masyarakat miskin lainnya dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Jumlah Masyarakat Miskin di Provinsi Jambi

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah KK Miskin (BDT)	Jumlah Maskin
1	BATANGHARI	308,249	21,035	85,960
2	MA.JAMBI	357,484	17,537	101,671
3	TANJAB TIMUR	212,084	16,919	71,754
4	TANJAB BARAT	322,527	24,844	112,490
5	KOTA JAMBI	796,287	31,711	144,149
6	BUNGO	351,878	17,505	88,635
7	TEBO	324,420	20,734	78,502
8	MERANGIN	372,205	23,143	88,936
9	SAROLANGUN	312,435	22,674	102,317
10	KERINCI	215,014	28,472	96,425
11	SUNGAI PENUH	83,980	5,465	24,842
	JUMLAH	3,656,563	230,039	995,681

Sumber Data : Seksi Jamkes Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2019

b. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Tahun 2019

No	KAB/KOTA	JML PENDDK	PBI			JML PBI
			APBN	PROV	KAB/KOTA	
1	BATANGHARI	303,072	80.502	7.993	50.520	139.015
2	MA.JAMBI	362,322	97.841	10.228	21.120	129.189
3	TANJAB TIMUR	225,393	99.791	9.930	10.584	120.305
4	TANJAB BARAT	326,267	66.490	10.330	15.700	92.520
5	KOTA JAMBI	612,703	132.587	17.182	24.126	173.895
6	KERINCI	236,946	77.154	7.229	20.931	105.314
7	MERANGIN	335,136	74.520	1.673	9.731	85.924
8	SAROLANGUN	312,435	84.769	1.516	15.172	101.457
9	TEBO	320,893	112.385	4.498	10.780	127.663
10	BUNGO	333,969	101.247	1.714	15.502	118.463
11	SUNGAI PENUH	104,204	16.878	1.442	51.793	70.113
	JUMLAH	3,473,340	944.164	73.735	245.959	1.263.858

Sumber Data : BPJS Kesehatan

c. Capaian Universal Health Coverage Tahun 2019

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	PBI + Non PBI	%
1	Batanghari	303,072	249.708	81.93
2	Ma. Jambi	362,322	275.483	75.34
3	Tanjab Timur	225,393	215.573	67.49
4	Tanjab Barat	326,267	148.561	65.25
5	Jambi	612,703	587.409	95.41
6	Kerinci	236,946	227.817	66.79
7	Merangin	335,136	166.775	51.12
8	Sarolangun	312,435	207.103	60.56
9	Tebo	320,893	218.472	71.19
10	Bungo	333,969	175.669	72.72
11	Sei. Penuh	104,204	101.590	100.81
	JUMLAH	3,473,340	2.574.160	73.72

Sumber Data BPJS Kesehatan Tahun 2019

d. JAMKESDA KAB/KOTA

- Peserta Jaminan Kesehatan Daerah

No	Kabupaten/Kota	APBN	APBD Kab/Kota	APBD Provinsi
1	Batang Hari	80.502	50.520	7.993
2	Muaro Jambi	97.841	21.120	10.228
3	Tanjab Barat	99.791	10.584	9.930
4	Tanjab Timur	66.490	15.700	10.330
5	Kota Jambi	132.587	24.126	17.182
6	Bungo	77.154	20.931	7.229
7	Tebo	74.520	9.731	1.673
8	Merangin	84.769	15.172	1.516
9	Sarolangun	112.385	10.780	4.498
10	Kerinci	101.247	15.502	1.714
11	Sungai Penuh	16.878	51.793	1.442
	Jumlah	944.164	245.959	73.735

Pada tabel diatas dapat dilihat jumlah kepesertaan tahun 2019 yang dialokasikan oleh Pemerintah Pusat, Kabupaten/Kota dan Provinsi Jambi. Alokasi Pemerintah Pusat sebanyak 944.164 jiwa, Kabupaten/kota sebanyak 245.959 jiwa dan Provinsi Jambi 73.735 Jiwa.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pekerja Penerima Upah (PPU), Pegawai Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang terdaftar di BPJS Kesehatan Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

No	Kabupaten/Kota	Pekerja Penerima Upah (PPU)	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	Bukan Pekerja (BP)
1	BATANGHARI	82.575	36.424	2.481
2	MA.JAMBI	71.845	73.183	1.653
3	TANJAB TIMUR	43.326	44.093	1.253
4	TJB. BARAT	25.887	33.410	503
5	KOTA JAMBI	159.507	182.431	22.409
6	KERINCI	52.797	58.664	5.779
7	MERANGIN	22.923	50.772	1.982
8	SAROLANGUN	26.615	65.179	2.999
9	TEBO	33.529	43.564	2.154
10	BUNGO	19.748	28.713	4.219
11	SUNGAI PENUH	54.348	12.700	2.850
	JUMLAH	593.100	628.633	48.282

b. Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA

Dalam upaya meningkatkan jaminan akses pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menyelenggarakan kegiatan pengelolaan PHA dan DHA sesuai dengan Rencana Strategis yang telah ditetapkan.

Adapaun hasil kegiatan pengelolaan PHA dan DHA yang dilakukan selama tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel
Cakupan Kabupaten/Kota yang Melaksanakan District Health Account (DHA) Dalam Provinsi Jambi Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	DOKUMEN DISTRICT HEALTH ACCOUNT (DHA)	
		JUMLAH	%
1	KERINCI	1	100%
2	MERANGIN	1	100%
3	SAROLANGUN	1	100%
4	BATANGHARI	1	100%

5	MUARO JAMBI	1	100%
6	TANJAB TIMUR	1	100%
7	TANJAB BARAT	1	100%
8	TEBO	1	100%
9	BUNGO	1	100%
10	KOTA JAMBI	1	100%
11	KOTA SUNGAI PENUH	1	100%
12	PROVINSI	1	100%
	JUMLAH	12	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua kabupaten/kota dalam Provinsi Jambi telah menyelenggarakan District Health Account (DHA) pada Tahun 2019.

Hambatan Dalam Pelaksanaan Tujuan

- Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut :
 - a. Kesulitan mengintegrasikan masyarakat miskin ke BPJS, dikarenakan kesulitan mendapatkan data by name by address yang sudah diverifikasi dan validasi dari kab/kota
 - b. Pengalokasian anggaran jaminan kesehatan daerah di kab/kota masih besar untuk biaya SKTM, hal ini mengakibatkan banyak masyarakat merasa nyaman menggunakan SKTM
 - c. Kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan masih rendah, data kepesertaan di Provinsi Jambi masih 76 %.
 - d. Masih rendah pemahaman masyarakat tentang pola rujukan sehingga banyak masyarakat yang menunda di rujuk sehingga mengakibatkan keparahan penyakit sudah tinggi baru di bawa ke RS Rujukan
 - e. Masih banyak kab/kota yang tidak memahami pemanfaatan dana jamkesda provinsi jambi untuk dana klaim, transport pengiriman

pasien, transport pendamping sehingga masyarakat miskin yang harus dibantu tidak mendapatkan informasi bantuan tersebut.

Terobosan Yang Dilakukan

- Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut :
 - a. Melaksanakan Sosialisasi ke Pengelola Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota dan Masyarakat
 - b. Melaksanakan Rapat Koordinasi Lintas Sektoral untuk Program baik di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota
 - c. Melaksanakan Kegiatan Dukungan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin yang dirujuk ke Rumah Sakit Nasional

3.2.4. SASARAN 4	Terwujudnya Sumberdaya Kesehatan Yang Proporsional Dan Professional
-------------------------	--

Dalam upaya pencapaian tujuan “Meningkatnya mutu pengembangan sumber daya kesehatan” yang sasaran kinerjanya “Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional, profesional” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Adapun hasil yang dilakukan adalah :

TABEL
JUMLAH TENAGA KESEHATAN YANG DI TINGKATKAN JENJANG
PENDIDIKAN MENENGAH/ DI MENJADI DIII

No	KAB/KOTA	TAHUN			Jumlah
		2017	2018	2019	
1	KOTA JAMBI	130	150	110	390
2	MUARO JAMBI	63	45	20	128
3	TANJUNG JABUNG BARAT	25	32	15	72
4	TANJUNG JABUNG TIMUR	25	34	16	75
5	BATANGHARI	40	59	20	119
6	TEBO	30	33	24	87
7	SAROLANGUN	40	30	38	108
8	MERANGIN	30	45	21	96
9	BUNGO	55	40	24	119

10	KERINCI	21	37	10	68
11	KOTA SUNGAI PENUH	15	17	10	42
JUMLAH		474	522	308	1.304

Dari data di atas pada dilihat Jumlah tenaga kesehatan yang telah di tingkatkan dari Jenjang pendidikan menengah/DI menjadi DIII telah sesuai dengan target yang telah di tetapkan. Jumlah Tenaga yang telah di tingkatkan pada Tahun ajaran 2017/2018 berjumlah 474 orang dengan rinciannya antara lain pembiayaan melalui APBD sebanyak 93 orang dan Pembiayaan melalui APBN sebanyak 381 orang, pada Tahun ajaran 2018/2019 Jumlah tenaga yang telah di tingkat berjumlah 522 orang dengan rincian pembiayaan melalui APBD sebanyak 100 orang dan pembiayaan melalui APBN sebanyak 422 orang dan pada Tahun ajaran 2019/2020 Jumlah tenaga yang telah di tingkat berjumlah 308 orang dinas kesehatan Provinsi Jambi Telah mengalokasikan pembiayaan melalui APBD Tahun 2019 sebanyak 30 orang akan tetapi pada tahun 2019 seluruh pembiayaan di tanggung semuanya melalui APBN Kementerian kesehatan sebanyak 308 orang Jadi total yang telah di biyai melalui APBD dan APBN berjumlah 1.304 orang dengan Rincian 193 orang APBD dan Melalui APBN 1.111 orang, dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa telah melampaui target yang telah di tetapkan.

Setiap mahasiswa mendapatkan jaminan bantuan pendidikan dari Pemerintah Daerah Provinsi Jambi melalui Anggaran Pemerintah Daerah (APBD) Provinsi Jambi sebanyak 193 (sembilan puluh tiga) orang dan 1.111 orang melalui dana Anggaran Pendapatan belanja Nasional (APBN).

Sasaran kinerja tahun 2019 telah tercapai yang diindikasikan melalui tiga indikator kinerja sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil pelaksanaan kegiatan yang dilakukan selama tahun 2019 telah diselesaikan sebagaimana dengan 3 indikator yang tertera dibawah ini :

TABEL
DATA PUSKESMAS YANG MEMILIKI 9 JENIS TENAGA PUSKESMAS
TAHUN 2019

No	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	TERPENUHI	BELUM TERPENUHI
1	KOTA JAMBI	20	15	5
2	MUARO JAMBI	22	1	21
3	TANJUNG JABUNG BARAT	16	7	9
4	TANJUNG JABUNG TIMUR	17	4	13
5	BATANGHARI	17	4	13
6	TEBO	20	-	20
7	SAROLANGUN	16	5	11
8	MERANGIN	27	5	22
9	BUNGO	19	11	8
10	KERINCI	21	4	17
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	-	11
JUMLAH		206	56	150

Puskesmas yang memiliki 9 jenis Tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Ke Sembilan jenis tenaga tersebut meliputi; dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, promosi kesehatan, kesehatan masyarakat, sanitarian, gizi dan ahli teknik laboratorium medik. Dari 206 puskesmas di Provinsi Jambi, baru 37 puskesmas yang memiliki tenaga puskesmas lengkap dengan 9 jenis tenaga kesehatan, selebihnya 169 puskesmas belum memenuhi tenaga kesehatan di puskesmas.

Tabel
RUMAH SAKIT KAB/KOTA KELAS C YANG MEMILIKI 4 DOKTER SPESIALIS
DASAR 3 SPESIALIS PENUNJANG

No	KAB/KOTA	NAMA RUMAH SAKIT	TERPENUHI	BELUM TERPENUHI
1	KOTA JAMBI	RSUD ABDUL MANAP	V	
2	MUARO JAMBI	RSUD AHMAD RIPIN	V	
3	TANJUNG JABUNG BARAT	RSUD DAUD ARIF		V
4	BATANGHARI	RSUD H. ABDUL MADJID BATOE	V	
5	TEBO	RSUD SULTAN THAHA	V	
6	SAROLANGUN	RSUD CHATIB	V	

		QUZWAIN		
7	MERANGIN	RSD KOL ABUNJANI	V	
8	TANJAB TIM	RSUD NURDIN HAMZAH	V	
9	BUNGO	RSUD HANAFIE	V	
10	KERINCI	RSUD MAYJEN A. THALIB	V	
JUMLAH			9	1

Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah dalam Provinsi Jambi berjumlah 13 RS yang terdiri

1. Rumah Sakit kelas B 2
2. Rumah Sakit kelas C 10
3. Rumah Sakit kelas D 3

Pada pendataan SDMK tahun 2019 diketahui dari 10 (sepuluh) RS kelas C, masih ada yang belum lengkap memenuhi tenaga dokter spesialis minimal 4 dasar dan 3 penunjang seperti pada tabel diatas, sebagaimana yang diamanahkan Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Rumah Sakit. Ada 9 yang terpenuhi dan 1 yang belum terpenuhi. Akan tetapi 1 RSUD yang belum terpenuhi tersebut bukanya tidak ada 4 dokter spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang akan tetapi jumlahnya yang belum memenuhi persyaratan permenkes Nomor 56 Tahun 2014. Dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa realisasi (90%) telah melampaui target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 50%.

➔ Hambatan dalam melaksanakan Tujuan

1. Bagi Rumah sakit permasalahan ketersediaan tenaga dokter juga menjadi masalah karena pengangkatan, mutasi dan pengembangan pegawai kewenangannya berada di kabupaten/kota masing-masing
2. Masih Kurangnya SDM di dalam pengelolaan Program di bidang Sumber Daya Kesehatan baik di Provinsi maupun Kab/kota
3. Belum Sinkronnya program dan kegiatan antara Provinsi dengan Kab/Kota
4. Masih kurangnya pemanfaatan SDM Kesehatan sesuai dengan kapasitas dan kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan.

→ Terobosan yang Dilakukan :

1. Terobosan yang di tempuh masing-masing kabupaten/kota bervariasi, ada yang melalui kontrak daerah, kontrak sukarela dan lain-lain sesuai dengan kebijakan kabupaten/kota masing-masing.
2. Dinkes Provinsi Jambi mengadvokasi pemerintah pusat untuk mengalokasikan tenaga kesehatan bagi kabupaten/kota yang belum terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan melalui program nusantara sehat berbasis Individu maupun berbasis TIM
3. Memperkuat mekanisme pengurusan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan
4. Pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan telah melakukan novasi dengan membuka kesempatan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas melalui program nusantara sehat dan penugasan khusus
5. Memfasilitasi percepatan penempatan Tenaga Nusantara Sehat dalam peningkatan akses pelayanan Puskesmas di Kab/kota dalam Provinsi Jambi
6. Memfasilitasi program Spesialistik di Rumah Sakit Umum Daerah Kab/Kota dalam Provinsi Jambi
7. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap organisasi Profesi dalam Provinsi Jambi

3.2.5. SASARAN 5

Meningkatnya Pengendalian Penyakit

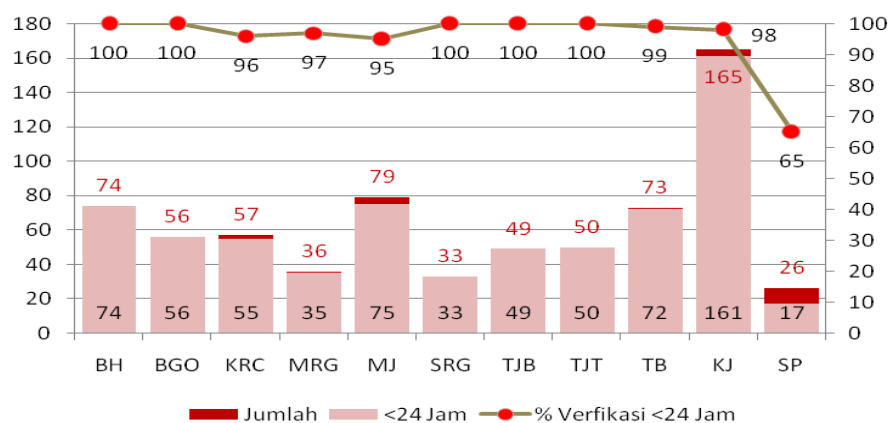
Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah kesehatan Lainnya” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Pengendalian Penyakit” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Adapun hasil yang dilakukan selama ini untuk mendukung Indikator Kinerja : Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam

Sistim Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan sistem atau tools untuk memantau terjadi atau tidaknya peningkatan kasus dari suatu penyakit terutama penyakit yang berpotensi KLB (Kejadian Luar Biasa).

Untuk tahun 2019, semua KLB yang terjadi dalam Provinsi Jambi dilakukan verifikasi < 24 jam. Kondisi ini dimungkinkan karena kerjasama yang baik antara petugas surveilans yang ada dalam setiap level, baik Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi Jambi.

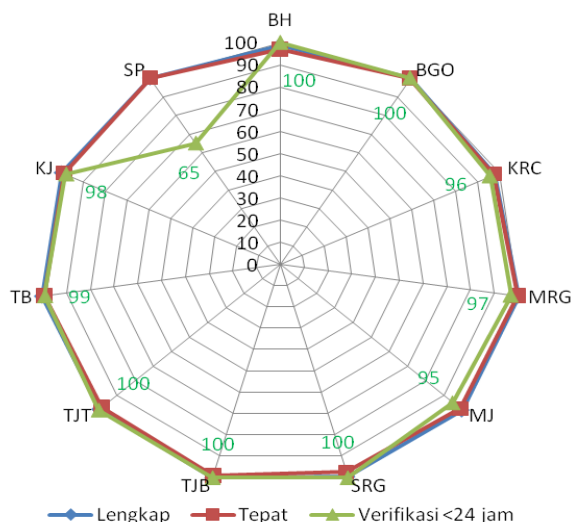
Tabel

Grafik 1. Jumlah Kasus Alert dan Alert yang Diverifikasi <24 Jam di Provinsi Jambi Tahun 2019



Selama tahun 2019, terdeteksi 698 alerts, 677 diantaranya diverifikasi <24 jam (97%). Terdapat satu kota yang verifikasi kurang dari 80% yaitu Kota Sungai Penuh yang hanya mencapai 65%.

Grafik 2. Jumlah Kelengkapan, Ketepatan dan Alert yang Diverifikasi <24 Jam di Provinsi Jambi Tahun 2019



Tabel 1. Kejadian Luar Biasa Berdasarkan Jenis Penyakit di Provinsi Jambi Tahun 2019

No	Jenis KLB	Frekuensi	% Total KLB
1	Suspek Campak	1	14.29
2	Keracunan Pangan	4	57.14
3	TN	2	28.57
		7	100.00

Selama tahun 2019, terjadi 7 KLB yaitu 1 Suspek KLB Campak di Paal V, Keracunan Pangan sebanyak 4 kali, masing-masing terjadi di Kota Jambi, Merangin, Sarolangun, dan Tanjab. Barat.

➔ Hambatan Dalam Pelaksanaan Tujuan

Pada tahun 2019 dapat dikatakan berjalan lancar, semua krisis kesehatan yang terjadi dapat difasilitasi dan dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

1. Masih ada petugas surveilans Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang belum cakap melakukan kewajiban dalam melaporkan SKDR, sehingga dirasakan perlu mengadakan pelatihan dan bimbingan yang terarah dan berkesinambungan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

2. Petugas yang sering berganti di tingkat puskesmas maupun kabupaten.
3. Pelaporan yang dikirim ke pusat belum semua diverifikasi dengan baik oleh Dinkes Kabupaten/Kota sehingga masih ada dua kabupaten/kota dengan verifikasi alerts < 24 jam di bawah rata-rata Provinsi.
4. Minimnya pendanaan yang ada di Kabupaten/kota dalam melakukan verifikasi kasus ataupun Penyelidikan Epidemiologi bila ada kasus yang diperlukan.

3.2.6. SASARAN 6	Meningkatnya Penanggulangan Masalah Gizi
-------------------------	---

Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah kesehatan Lainnya” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Penaggulanagn Masalah Gizi” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Adapun hasil yang dilakukan selama ini untuk mendukung Indikator Kinerja : Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted) dan Prevalensi baduta gizi pendek (sturted).

Tabel
Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasted) di Provinsi Jambi
Tahun 2016-2017

Kabupaten/Kota	Status Gizi Menurut TB/U									N ter timbang
	Sangat Pendek			Pendek			Normal			
	%	95% CI		%	95% CI		%	95% CI		
Kerinci	17,46	10,30	28,03	24,90	16,82	35,22	57,64	47,23	67,42	104
Merangin	19,77	12,50	29,83	15,20	10,62	21,29	65,03	54,55	74,23	198
Sarolangun	10,92	6,61	17,53	7,91	4,48	13,59	81,17	72,90	87,35	155
Batang Hari	16,38	11,59	22,65	16,37	11,06	23,57	67,24	60,24	73,55	150
Muaro Jambi	8,51	5,08	13,92	12,17	7,96	18,17	79,32	71,20	85,61	207
Tanjung Jabung Timur	22,27	14,30	32,96	18,62	11,60	28,53	59,11	49,47	68,10	98
Tanjung Jabung Barat	13,51	7,23	23,83	30,48	23,23	38,85	56,01	45,58	65,93	157

Tebo	10,87	7,24	16,02	22,15	16,21	29,51	66,97	59,32	73,82	206
Bungo	5,70	3,12	10,18	15,04	10,87	20,44	79,26	72,43	84,75	210
Kota Jambi	14,65	9,50	21,91	11,57	6,53	19,68	73,78	64,37	81,43	263
Kota Sungai Penuh	16,44	10,38	25,06	19,31	12,58	28,46	64,25	55,14	72,43	41*
Prov. Jambi	13,37	11,48	15,51	16,75	14,84	18,85	69,88	67,13	72,51	1.788

Sumber: Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jambi Tahun 2016, 2017.

Pemerintah Provinsi Jambi menargetkan besaran masalah Balita Gizi kurus pada tahun 2019 sebesar 6,7%. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) tahun 2018 menunjukkan besar masalah prevalensi balita gizi kurus di Provinsi Jambi sebesar 12,1%, belum mencapai target. Terdapat perbedaan besaran masalah antar kabupaten. Kabupaten Batang Hari (17%), Muaro Jambi (19,5%), Tanjab Timur (15,9%) keadaan diatas rata-rata provinsi, sebaliknya Kota Sungai Penuh (4%), Kabupaten Bungo (5,8%) keadaan dibawah rata-rata provinsi. Penanganan masalah gizi tidak akan berhasil bila hanya menjadi urusan kesehatan. Peran instansi terkait lebih besar untuk mengatasi masalah tersebut (80%).

Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasted) di Provinsi Jambi Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, 2018

NO	WILAYAH	TAHUN	
		2013	2018
1	PROVINSI JAMBI	13,5	12
2	NASIONAL	12,1	10,2

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, 2018

Prevalensi balita kurus di provinsi Jambi tahun 2018 cenderung turun dari 13,5% (2013) menjadi 12,1 % (2019). Angka ini sedikit berada diatas angka Nasional sebesar 10,2%.

**Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Stunted) di Provinsi Jambi
Tahun 2016-2017**

Kabupaten/Kota	Status Gizi Menurut BB/TB												
	Sangat Kurus			Kurus			Normal			Gemuk			N ter timbang
	%	95% CI		%	95% CI		%	95% CI		%	95% CI		
Kerinci	7,43	3,13	16,62	4,09	1,56	10,28	76,57	67,77	83,55	11,9	6,7	20,2	103
Merangin	8,30	4,73	14,17	3,99	1,90	8,17	69,90	61,32	77,27	17,8	12,0	25,6	190
Sarolangun	6,77	2,60	16,47	5,83	3,02	10,95	77,22	67,22	84,87	10,2	6,2	16,2	152
Batang Hari	10,17	4,33	22,07	6,86	3,84	11,94	74,88	64,36	83,11	8,1	4,6	13,8	145
Muaro Jambi	6,51	3,15	13,00	13,00	8,52	19,33	71,85	63,66	78,80	8,6	4,9	14,8	206
Tanjung Jabung Timur	6,88	3,62	12,67	9,02	4,55	17,09	66,94	58,97	74,05	17,2	11,0	25,8	95
Tanjung Jabung Barat	6,42	2,90	13,61	6,59	3,08	13,54	77,49	67,95	84,83	9,5	5,1	17,0	152
Tebo	3,03	1,51	5,98	4,89	2,48	9,43	80,83	73,98	86,21	11,3	7,4	16,8	204
Bungo	1,39	0,43	4,42	4,46	2,18	8,92	90,80	85,73	94,19	3,4	1,5	7,2	201
Kota Jambi	4,88	2,26	10,25	5,45	2,49	11,51	76,22	68,09	82,80	13,4	8,9	19,7	262
Kota Sungai Penuh	0,00	0,00	0,00	3,96	1,23	12,00	89,63	80,19	94,86	6,4	2,6	14,8	39
Prov. Jambi	5,72	4,41	7,38	6,33	5,14	7,78	77,13	74,62	79,46	10,8	9,3	12,6	1.749

Sumber: Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jambi Tahun 2016, 2017.

Pemerintah Provinsi Jambi menargetkan besaran masalah prevalensi baduta gizi pendek sebesar 28% pada tahun 2019. Target ini belum tercapai, berdasarkan Riskesda 2018 Prevalensi Baduta Gizi Pendek masih 30,3%. Sama halnya dengan Balita Kurus, terdapat perbedaan antar Kabupaten/Kota. Kabupaten kerinci (37,8%), Merangin (41,2%), Tanjab Timur (54,1%), Tanjab Barat (37,4%) Berat Indeks rata-rata, sedangkan Kabupaten Bungo (21,7%), Kota Jambi (18,8%), Sarolangun (20,9%) di bawah rata-rata provinsi.

Prevalensi baduta gizi pendek per kabupaten/kota tahun 2019 di provinsi Jambi tidak dapat digambarkan disebabkan tidak ada pemantauan status gizi tahun ini. Gambaran prevalensi baduta pendek di provinsi Jambi pada tahun 2019 dapat dilihat pada hasil riset kesehatan dasar secara Nasional.

Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Stunted) di Provinsi Jambi
Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018

NO	WILAYAH	TAHUN
		2018
1	PROVINSI JAMBI	30
2	NASIONAL	29,9

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, 2018

Prevalensi baduta pendek di provinsi Jambi tahun 2019 hampir sama dengan angka Nasional sebesar 30,3% (Nasional sebesar 29,9%).

3.2.7. SASARAN 7	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan
-------------------------	---

Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah kesehatan Lainnya” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Kesehatan Lingkungan. Adapun hasil yang dilakukan selama ini untuk mendukung Indikator Kinerja : Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat

Untuk mencapai target indikator bidang pelayanan kesehatan masyarakat diatas, ada 6 indikator kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga yang mendukungnya, sesuai dengan perjanjian kinerja yaitu :

1. Jumlah desa yang melaksanakan STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan, ini merupakan salah satu pendekatan kebijakan berbasis masyarakat.

- a. Outcome yg diharapkan melalui pelaksanaan STBM sesuai dengan Pilar :
- Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar terutama pembuangan kotoran (jamban keluarga yang sehat) sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air sembarang tempat;
 - Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasara, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar;
 - Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga;
 - Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar;
 - Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.
- b. Penilaian Indikator adalah di setiap desa dengan kriteria sbb :
- Sudah dilakukan pemisuan
 - Ada Natural Leader
 - Ada Rencana Kerja Masyarakat

Semua Kriteria tersebut dilegalisasi atau disahkan oleh Lurah atau kepala desa dalam bentuk surat ataupun keputusan.

Target jumlah desa yang melaksanakan STBM untuk tahun 2019 sebanyak 850 desa.

Jumlah desa yang melaksanakan STBM dapat dilihat pada tabel berikut

Kab / Kota	Jumlah desa yang melaksanakan STBM			
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
Kota Jambi	10	35	62	62
Sungai Penuh	9	13	14	28
Kerinci	26	81	87	112

Merangin	26	90	140	163
Sarolangun	81	153	156	156
Batang Hari	100	52	71	84
Bungo	88	81	116	148
Tebo	70	58	62	88
Muaro Jambi	70	80	87	99
Tanjab Barat	74	71	87	102
Tanjab Timur	31	31	44	62
Provinsi	585	745	926	1104

Walaupun dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 target indikator telah tercapai, namun masih ada kabupaten yang belum mencapai hasil yang memuaskan. Dari 11 kabupaten kota hanya Kota Jambi yang telah mencapai 100% desa melaksanakan STBM, dari 62 kelurahan yang ada, semuanya telah pernah dilakukan pemucuan. Selanjutnya Kabupaten Sarolangun, dari 158 desa/kelurahan yang ada telah 156 desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM (98,7%).

Salah satu kendala adalah kurangnya pemahaman dan keterampilan dari petugas puskesmas untuk melakukan pemucuan didesa dan juga kurangnya dukungan baik dana maupun komitmen dari pimpinan dan lintas sektor / program.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah pelatihan atau orientasi bagi petugas puskesmas untuk menambah keterampilan serta sosialisasi dan advokasi kepada pimpinan dan lintas sektor / program terkait.

2. Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan tatanan Kawasan Sehat

Kota Sehat adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya, dengan mendorong terciptanya kualitas lingkungan fisik, sosial, budaya dan produktivitas serta perekonomian, yang sesuai dgn kebutuhan wilayah perkotaan tsb, yang dilakukan secara terus menerus, melalui pemberdayaan

potensi masyarakat, sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat di lingkungan yang aman, nyaman, dan sehat.

Indikator Penilaian :

1. Sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat;
2. Sekurang-kurangnya mencakup 60% kecamatan/kawasan
3. Setiap tatanan berada dalam satu kecamatan/kawasan
4. Setiap kecamatan sekurang-kurangnya meliputi 5 desa/kelurahan
5. Tiap tatanan sekurang-kurangnya melaksanakan 60% dari semua kegiatan
6. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, social/budaya, ekonomi, dan kesehatan
7. Tiap kegiatan dapat dipilih sekurang-kurangnya 60% dari indikator yang tersedia meliputi aspek lingkungan, sosbud dan kesehatan.
8. Setiap desa sehat melaksanakan 1 kegiatan

Target untuk tahun 2019 sebesar 80% atau 9 (sembilan) Kabupaten Kota menyelenggarakan Kabupaten Kota Sehat

Kab / Kota	Kab/Kota telah melaksanakan tatanan kawasan sehat			
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
Kota Jambi	V	V	V	V
Sungai Penuh	V	V	V	V
Kerinci	V	V	V	V
Merangin	-	V	V	V
Sarolangun	V	V	V	V
Batang Hari	-	-	V	V
Bungo	V	V	V	V
Tebo	V	V	V	V

Muaro Jambi	-	-	-	-
Tanjab Barat	-	-	-	-
Tanjab Timur	-	-	V	V
Provinsi	54,55 %	63,6 %	81,8 %	81,8 %

Penilaian kawasan sehat tingkat nasional dilakukan setiap tahun ganjil. Ditahun 2017 ada 5 Kab/Kota yang mengikuti penilaian tingkat nasional, yaitu Kabupaten Kerinci, Sarolangun dan Tebo serta Kota Jambi dan Sungai Penuh. Tetapi hanya Kota Jambi dan Kabupaten Tebo yang mendapatkan penghargaan padapa.

Tahun 2018 ini yang merupakan tahun genap, merupakan tahun penilaian tingkat provinsi untuk dimajukan ke penilaian tingkat nasional tahun 2019. Untuk tahun 2019 ini ada 8 Kab/Kota yang mengikuti penilaian tingkat nasional.

3. Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

Tempat Pengelolaan Makanan dan minuman (TPM) adalah Usaha pengelolaan makanan yang meliputi: Jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Masing-masing TPM tersebut dalam melaksanakan pengawasan sesuai dengan buku pedoman.

Prioritas tempat pengelolaan makanan dan minuman dapat ditujukan pada tempat penge lolaan yang banyak digunakan/ dikonsumsi oleh masyarakat luas seperti Depot Air Minum, Kantin dan Rumah makan.

Target untuk tahun 2019 sebesar 32 % tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

Kab / Kota	% TPM yang MSK			
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
Kota Jambi	5,8 %	37,2 %	26,2 %	40,8 %
Sungai Penuh	45,8 %	78,6 %	45,8 %	65,8 %
Kerinci	13,8 %	28,4 %	27,4 %	32,6 %
Merangin	16,2 %	75,8 %	16,2 %	54,2 %
Sarolangun	5,9 %	41,5 %	14,9 %	26,5 %
Batang Hari	8,2 %	7,0 %	27,6 %	27,6 %
Bungo	28,6 %	5,0 %	22 %	23,4 %
Tebo	18,9 %	17,6 %	21,8 %	25,3 %
Muaro Jambi	14,8 %	19,2 %	34,4 %	35,8 %
Tanjab Barat	44,1 %	72,6 %	59,2 %	61,5 %
Tanjab Timur	21,2 %	56,0 %	21,3 %	29,5 %
Provinsi	20,3 %	36,3 %	28,4 %	37,1 %

Tahun 2019 indikator persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan walaupun telah mencapai target, akan tetapi masih jauh dari hasil yang memuaskan. Masih banyak tempat pengolahan makanan yang belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan, baik dari segi hygiene sanitasi maupun bangunan fisiknya.

4. *Persentase Rumah Sakit yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Aturan*

Kegiatan umum ini merupakan semua tempat pelayanan kesehatan diwajibkan untuk mengelola limbah medis sesuai dengan aturan. Pada tahun ini diprioritaskan tempat pelayanan kesehatan adalah rumah sakit daerah.

Pengelolaan limbah medis di sarana pelayanan kesehatan diupayakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan-peraturan, pedoman-pedoman dan kebijakan-kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan dilingkungannya

Pembinaan dan pengawasan ke tempat Saryankes mengacu pada pedoman atau peraturan yang ada dengan frekuensi pembinaan minimal 1 tahun sekali.

Target untuk tahun 2019 sebesar 36 % fasyankes (Rumah Sakit) melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan;

Kab / Kota	% RS Yg Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Aturan
Kota Jambi	94,4
Sungai Penuh	-
Kerinci	0
Merangin	75
Sarolangun	100
Batang Hari	100
Bungo	83,3
Tebo	100
Muaro Jambi	66,7
Tanjab Barat	100
Tanjab Timur	0
Provinsi	85

Persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan untuk tahun 2019 (85%) sudah melebihi target (36%) yang diharapkan. Pencapaian target ini berkat kerjasama banyak pihak, dari seluruh pengelola

fasyankes, pemerintah daerah, lintas sektor dan lintas program sampai seluruh masyarakat pengguna.

5. *Persentase Kab/Kota yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar*

Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar adalah upaya pelayanan yang diberikan pada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna (peningkatan kesehatan kerja pencegahan dan penyembuhan PAK & PAHK serta pemulihan PAK & PAHK) oleh institusi pelayanan kesehatan kerja dasar.

Kab / Kota	Kab/Kota yg menyelenggarakan kesja dasar		
	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
Kota Jambi	65 %	85 %	95 %
Sungai Penuh	87,5 %	90,9 %	100 %
Kerinci	27,3 %	52,4 %	71,43 %
Merangin	54,2 %	62,5 %	81,48 %
Sarolangun	100 %	100 %	100 %
Batang Hari	64,7 %	94,4 %	77,78 %
Bungo	66,7 %	52,6 %	57,89 %
Tebo	89,5 %	100 %	100 %
Muaro Jambi	90,5 %	86,4 %	95,45 %
Tanjab Barat	93,8 %	100 %	100 %
Tanjab Timur	88,2 %	82,4 %	64,71 %
Provinsi	72,6 %	78, 3 %	84,95 %

Indikator ini telah mencapai target baik tahun 2017 maupun tahun 2018. Tahun 2017 target sebesar 60% atau 114 puskesmas, telah tercapai 72,6%. Sedangkan untuk tahun 2018 target 70% telah tercapai sebesar 78,3%. Untuk tahun 2019 ini dengan target sebesar 80%, juga telah tercapai sebesar 84,95%.

6. Persentase Kab/Kota Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga pada Kelompok Masyarakat di Wilayah Kerjanya

Penyelenggaraan kesehatan olahraga di Puskesmas meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Program kesehatan olahraga lebih banyak terintegrasi dengan upaya kesehatan lain baik upaya kesehatan esensial maupun pengembangan. Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga melalui pembinaan kelompok olahraga dan pelayanan kesehatan olahraga di wilayah kerjanya.

Kab / Kota	Kab/Kota menyelenggarakan Kegiatan Olahraga		
	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
Kota Jambi	90 %	90 %	95 %
Sungai Penuh	100 %	100 %	100 %
Kerinci	23,8 %	90,5 %	47,62 %
Merangin	100 %	45,8 %	96,30 %
Sarolangun	100 %	100 %	100 %
Batang Hari	82,4 %	100 %	94,44 %
Bungo	88,9 %	57,9 %	63,16 %
Tebo	100 %	100 %	100 %
Muaro Jambi	90,5 %	95,5 %	95,45 %
Tanjab Barat	100 %	93,8 %	100 %
Tanjab Timur	100 %	94,1 %	82,35 %
Provinsi	87,2 %	86,2 %	87,86 %

Dari hasil laporan puskesmas, ternyata kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerja puskesmas telah melebihi mencapai Target yang ditetapkan, tahun 2017 target 40% pencapaian 87,2% dan tahun 2018 target

50% pencapaian 86,2%. Sedangkan untuk tahun 2019 ini target 60% telah tercapai sebesar 87,86%.

3.3. Realisasi Anggaran

Program dan Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2019 :

No	PROGRAM	PAGU ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN
1	Program pelayanan Administrasi Perkantoran	1.472.644.163	1.387.107.331
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	664.304.358	598.573.404
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	197.450.000	197.450.000
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur	315.443.969	288.289.969
5	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	157.405.300	126.500.031
6	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kes	1.205.031.850	1.046.060.627
7	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.059.315.600	2.001.681.282
8	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	677.170.000	557.081.453
9	Program Pengawasan Obat dan Makanan	155.561.400	153.091.253
10	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.028.040.679	993.780.120
11	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.950.014.800	1.859.331.507
12	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	516.397.400	509.896.829
13	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.889.831.900	2.515.308.338
14	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	4.269.094.627	3.808.038.372
15	Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan	62.073.600	42.884.216
16	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	48.421.100	46.176.100
17	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	62.628.100	48.758.100
18	Program peningkatan kesehatan ibu dan anak	427.280.600	382.517.400
19	Program Upaya Kesehatan Perorangan	272.118.700	260.186.500
20	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	22.396.358.700	18.413.359.200
21	Program Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan RT (PKRT)	391.948.258	376.208.397
22	Program Pencegahan dan Penanggulangan PTM	931.935.400	855.123.508
23	Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	7.802.633.289	7.422.275.351
24	Program Peningkatan Balai Kesehatan	9.425.953.755	8.882.982.121
	JUMLAH	59.379.057.548	52.772.661.409

Realisasi anggaran pada tahun 2019 ini masih rendah yaitu Rp. **52.772.661.409,-** (88,87% keuangan atau 97% secara fisik)) dari pagu anggaran tahun 2019 sebesar Rp. **59.379.057.548,-** Hal ini disebabkan beberapa hal yaitu sebagai berikut :

1. Pembayaran klaim pelayanan yang di peruntukkan bagi masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan dan dirujuk ke Rumah Sakit Nasional (RSUPN Cipto Mangunkusumo, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RS.Kanker Dharmais, RSUP Dr.Mohammad Husein Palembang, RSUP M.Djamil Padang), dari dana yang kita anggarakan sebesar Rp. 200.000.000,- tidak terealisasi karena tidak ada pasien SKTM yang dirujuk ke RS Rujukan Nasional
2. Dana dukungan Jaminan Kesehatan yang digunakan untuk masyarakat miskin yang dirujuk ke Rumah Sakit Nasional meliputi transport, uang harian dan akomodasi, dari anggaran Rp. 640.000.000,- hanya terealisasi Rp. 347.430.650,-, Silpa anggaran sebesar Rp. 292.569.350,- dikarenakan pasien menggunakan biaya transport dengan harga tiket terendah dan menginap di penginapan yang tidak bayar (Mess Jambi)
3. Dana Premi yang dianggarkan Rp. 21.000.000.000,- hanya terealisasi sebesar Rp. 17.533.038.000,-. Silpa anggaran sebesar Rp. 3.466.962.000,- dikarenakan dari target peserta BPJS sebanyak 76.000 peserta hanya 73.735 peserta yang ada, target peserta tidak tercapai karena belum validnya data dari kab/kota yang diterima oleh BPJS
4. Sisa kontrak renovasi rehabilitasi pembangunan Gedung Labkesda, Sisa pengadaan alat laboratorium dan pengadaan peralatan, Sisa belanja pengisian tabung gas dan belanja bahan kimia dan pupuk, Sisa kursus-kursus singkat/pelatihan Labkes, serta Sisa transportasi dan akomodasi peserta pelatihan

5. Pengembalian Honor Tim Pokja ULP yang tidak boleh dibayarkan
6. Untuk Tahun Akademik 2019/2020 Bantuan Biaya Mahasiswa RPL yang direncanakan Rp. 90.000.000,- tidak dapat dibayarkan karena dibayar oleh Pusdik SDM Kemenkes RI
7. Dari 5 Jenis Jabatan Fungsional yang seharusnya Uji Kompetensi, hanya 2 Jenis Jabatan Fungsional yang melakukan uji kompetensi sehingga berpengaruh pada penyerapan anggaran jasa Tim Penguji
8. Kegiatan P3K masih ada silpa karena kegiatan terealisasi sesuai permintaan kegiatan P3K dari Pemda dan OPD
9. Uang yang diberikan kepada pihak ketiga/masyarakat untuk kegiatan penilaian puskesmas berprestasi perkotaan dan pedesaan masih ada silpa karena disesuaikan dengan SK Gubernur Tahun 2019
10. Pembelian isi ulang nitrogen Oksida tidak terealisasi karena sudah dibeli dari APBN
11. Sisa Kontrak Pagu Dana DAK tahun 2019

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil capaian kinerja tahun 2019 secara umum dapat disimpulkan bahwa dari sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT), Penetapan Kinerja (PK) yang tertuang dalam Pengukuran Kinerja pada umumnya target yang ditetapkan sudah tercapai, walaupun masih ada indikator yang belum mencapai target yaitu Prevalensi Balita Gizi kurus dan Prevalensi Baduta Gizi pendek hal ini disebabkan belum adanya upaya yang konsergen dengan instansi lain.

Berdasarkan pada permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam upaya pencapaian kinerja selama tahun 2019 maka dapat disimpulkan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu :

1. Mendorong kab/kota untuk melakukan upaya konvergen melibatkan semua sektor fokus pada desa-desa prioritas pencegahan dan penanggulangan stunting
2. Penyusunan rencana kegiatan pembangunan akan dilakukan lebih akurat, dan partisipatif kemudian dijabarkan lebih rinci dalam Rencana Kerja berdasarkan indikator kinerja yang ditetapkan dan disepakati sehingga kinerja akan dapat lebih tepat.
3. Dukungan Anggaran khususnya dari APBD Provinsi dalam rangka pembiayaan program-program dan kegiatan-kegiatan yang menjadi prioritas dibidang kesehatan untuk peningkatan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi.
4. Peningkatan Peran serta pemerintah Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Jambi baik berupa kebijakan dan komitmen dalam urusan wajib bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 menyajikan gambaran atau memberikan informasi mengenai berbagai capaian kinerja sesuai dengan Sasaran Indikator Kinerja yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021. Laporan ini juga merupakan hasil konkrit dalam pelaksanaan berbagai program/kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA-SKPD). Akhirnya masukan-masukan positif bagi penyempurnaan dan pengembangan Sistem Akuntabilitas Publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sangat diperlukan, sehingga implementasi sistem LKj diharapkan akan lebih baik di masa mendatang.

Jambi, Mei 2020

KEPALA DINAS,

dr. SAMSIRAN HALIM
Pembina Utama Madya
NIP. 19600517 198712 1 002